كتب طبيب العائلة

Family Doctor Books

ألزهايمر وأنواع أخرى من الخرف

الدكتورة نوري غراهام

الدكتور جيمس وارنر

ترجمة: مارك عبود

كتاب العربية 94

الثقافة العلمية للجميع



مدينة الملك عبدالعزيز للعلوم والتقنية KACST

ألزهايمر وأنواع أخرى من الخرف

الدكتورة نوري غراهام

الدكتور جيمس وارنر

ترجمة: مارك عبود



الثقافة
العلمية
للجميع

كتاب العربية
94

© المجلة العربية، ١٤٣٤هـ

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

غراهام، نوري - وارنر، جيمس

ألزهايمر وأنواع اخرى من الخرف. / نوري غراهام، جيمس وارنر؛ مارك عبود؛ الرياض، ١٤٣٤هـ

١٦٨ ص ؛ ١١,٥ × ١٩ سم

ردمك : ٠-٧٨-٨٠٨٦-٦٠٣-٩٧٨

١- ألزهايمر (مرض)   أ. العنوان   ب. عبود، مارك (مترجم)

ديوي ٦١٦،٨٣٠   ١٥١٧ / ١٤٣٤

رقم الإيداع : ١٥١٧ / ١٤٣٤

ردمك : ٠-٧٨-٨٠٨٦-٦٠٣-٩٧٨

تنبيه

لا يشكّل هذا الكتاب بديلاً عن المشورة الطبيّة الشخصية، بل يمكن اعتباره مكملاً لها للمريض الذي يرغب في فهم المزيد عن حالته. قبل البدء بأي نوع من العلاجات، يجب دائماً استشارة الطبيب المختص. وهنا تجدر الإشارة، على سبيل المثال لا الحصر، إلى أن العلوم الطبيّة في تقدّم مستمر وسريع، وأن بعض المعلومات حول الأدوية والعلاجات المذكورة في هذا الكتيّب، قد تصبح قديمة قريباً.

الطبعة الأولى 1434هـ - 2013م

رئيس التحرير: **د. عثمان الصيني**

لمراسلة المجلة على الإنترنت:

info@arabicmagazine.com   www.arabicmagazine.com

الرياض: طريق صلاح الدين الأيوبي (الستين) - شارع المنفلوطي

تليفون: 4778990 -1-966 فاكس: 4766464 -1-966. ص.ب: 5973 الرياض 11432

هذا الكتاب من إصدار: **Family Doctor Publications Limited**

Understanding Alzheimer's Disease & Other Dementias
was originally published in English in 2010. This translation is published by arrangment with Family Doctors Publication Limited.

DISTRIBUTION   التوزيع

Tel.: +961 1 823720
Fax : +961 1 825815
info@daralmoualef.com



عن الكاتبَين



الدكتورة نوري غراهام: حاصلة على بكالوريوس في الطب، بكالوريوس في الطب والجراحة، تخرجت من الكلية الملكية للأطباء النفسيين وحاصلة على الدرجة الفخرية، وهي استشاري الطب النفسي لأمراض الشيخوخة بمستشفى Royal Free حيث كانت مسؤولة لعدد من السنوات عن الخدمة متعددة التخصصات الموجهة نحو المجتمع، وهي مؤسسة خاصة بدعم كبار السن الذين يعانون من مرض عقلي. فقد كانت رئيسة مجلس إدارة مؤسسة ألزهايمر البريطانية في الفترة بين 1987 و1994، وكانت أيضاً رئيسة مجلس إدارة المنظمة الدولية لداء ألزهايمر، وهي تعتبر المنظمة الأم لغيرها من المنظمات الداعمة لمرضى ألزهايمر على مستوى العالم، وكان ذلك في الفترة بين عام 1996 إلى عام 2002 . وهي الآن نائبة رئيس جمعية ألزهايمر، ونائبة رئيس المنظمة الدولية لداء ألزهايمر. وفي عام 1996 تم مكافأتها بمنحها الدكتوراه الفخرية على أعمالها الخدمية من الجامعة المفتوحة.



الدكتور جيمس وارنر: حاصل على بكالوريوس في العلوم، بكالوريوس في الجراحة، بكالوريوس في الطب، وعضو في الكلية الملكية للأطباء النفسيين. هو استشاري الطب النفسي لأمراض الشيخوخة بمستشفى سانت تشارلز الموجودة في لندن والقارئ الفخري في الطب النفسي لكلية إمبريال بلندن. وهو يعمل في فريق لدعم تقييم المنظمات المجتمعية وتوفير العلاج لكبار السن الذين يعانون من الأمراض العقلية والخرف. وتتضمن اهتمامات د. وارنر التدريس والبحث العلمي. فقد كتب أكثر من خمسين ورقة عمل علمية، وله العديد من المؤلفات. وهو عضو في قسم الطب النفسي لكبار السن التابع للجمعية الدولية للطب النفسي وأحد أمناء الجمعية الخيرية لدعم مصابي الخرف بالمملكة المتحدة.

خبرات المريض

تشارَك المعرفة والخبرة بشأن الصحة المعتلّة

يتمتع كثير من الأشخاص الذين عانوا من مشكلة صحية معيّنة بحكمة أكبر نتيجة ذلك.

ونحن نجعل من موقعنا الإلكتروني (www.familydoctor.co.uk)، مصدراً يمكن لمن يرغبون في معرفة المزيد عن مرض ما أو حالة ما، اللجوء إليه للاستفادة من خبرات من يعانون من هذه المشاكل.

وإن كنت قد عانيت من تجربة صحيّة يمكن أن تعود بالفائدة على من يعانون من الحالة نفسها، ندعوك إلى المشاركة في صفحتنا عبر النقر على تبويب «خبرة المريض» في الموقع www.familydoctor.co.uk (انظر في الأسفل).

- ستكون معلوماتك في صفحة «خبرة المريض» مجهولة الهويّة بالكامل، ولن يكون هناك أي رابط يدل عليك، كما لن نطلب أي معلومات شخصية عنك.
- لن تكون صفحة «خبرة المريض» منتدى أو محلاً للنقاش، فلا فرصة للآخرين لأن يدلوا بتعليقاتهم إن بالإيجاب أو بالسلب على ما كتبت.



المحتويات

مقدمة

من يستهدف هذا الكتاب؟

- هل تعتقد أن ذاكرتك تضعف؟
- هل ينتهج والدك/والدتك سلوكاً غريب الأطوار؟
- هل هذا هو مرض ألزهايمر؟
- هل مرض ألزهايمر هو نفسه مرض الخرف؟

إذا كانت هذه هي أنواع الأسئلة التي تسألها نفسك، إذاً فهذا الكتاب هو لك. فالخرف هو مرض يصيب الدماغ. وسوف نقوم أولاً بتعريف الخرف قبل البدء في عرض الأعراض. وسوف يساعدك هذا الفصل على تقرير إذا كان أحد أفراد عائلتك أو أحد أصدقائك يعاني من الخرف أم لا.

وبعد ذلك سوف نناقش العلاج وكيفية الحصول على المساعدة، ويعقب ذلك القيام بإسداء النصائح المتعلقة بالكيفية التي نحقق بها أفضل حياة إذا اكتشفت أنك، أو أحد المقربين منك، مصاب بالخرف. يلي ذلك مراعاة كيف يمكن للتطورات المستقبلية أن تغير آفاق الأشخاص المصابين بمرض الخرف، وسوف نقوم بعرض بعض الأسئلة الشائعة وإعطاء الإجابات عنها. وأخيراً سوف نشرح الكيفية التي يعمل بها الدماغ.

تعتبر بعض أجزاء هذا الفصل تقنية، لذلك يمكنك أن تتجاوزها. فثمة الكثير من الخرافات والمعلومات المغلوطة عن مرض الخرف. يستهدف هذا الكتاب أي شخص يعاني من هذا المرض، أو يعاني قلقاً من احتمال إصابة أحد أفراد عائلته أو أحد أصدقائه به. ويستهدف هذا الكتاب أيضاً الأشخاص الذين يعملون أو يعيشون مع شخص مصاب بهذا المرض. ونأمل أنه مع قراءة هذا الكتاب سيصبح لديك فهم وإدراك أفضل لأسباب المرض وكيف يمكن تشخيصه وعلاجه.

ما هو الخرف؟

الخرف هو مصطلح يستخدم لوصف أي حالة تتعرض لها مجموعة متنوعة من وظائف الدماغ المختلفة مثل الذاكرة، التفكير، الإدراك، اللغة، التخطيط، والشخصية إلى التدمير مع مرور الوقت. ولا يعتبر مرض الخرف جزءاً من الشيخوخة الطبيعية. فكل شخص يعاني المزيد من النسيان كلما تقدم في السن، ولكن هذا لا يعني أنه مصاب بالخرف. ويعتبر النوع الأكثر شيوعاً للخرف هو مرض ألزهايمر، إضافة إلى أنواع أخرى عديدة.

من الذي يُصاب بالخرف؟

يعتبر هذا المرض شائعاً. وتشير التقديرات إلى أن ما يقرب من ثلاث أرباع مليون شخص يعانون من هذا المرض في المملكة المتحدة، والرقم مرشح للزيادة. وكلما تقدم الناس في السن، ازداد خطر إصابتهم بالمرض. وتشير التقديرات إلى أن حوالى واحد من كل ستة أشخاص ممن يتجاوز عمرهم الثمانون سنة يعانون من أحد أنواع الخرف. ويمكن لمرض الخرف أن يصيب أي شخص. فقد أصاب شخصيات بارزة مثل رونالد ريغان، وهارولد ويلسون، مارغريت تاتشر، وإيريس براتشت والكثير من الشخصيات الأخرى المعروفة في جميع مناحي الحياة. وهذا المرض هو مشكلة عالمية، فهو يحدث في جميع الفئات العرقية والشرائح الاجتماعية. ولا أحد بمنأى عنه.

من المهم التعرف إلى الوقت الذي يمكن أن يصاب به شخص ما بمرض الخرف. ويعتبر التشخيص السريع والدقيق مهماً، إذ لا يزال بإمكان الناس التخطيط لحياتهم، ويمكن أن يكون لهم رأي في العلاج. ويعتبر إجراء التشخيص من الأمور التي تساعد على التوصل إلى السبب الذي يجعل أداء شخص ما ليس جيداً كالمعتاد، ويضمن حصول مثل هؤلاء الأشخاص على المساعدة الضرورية. ويكون هذا التشخيص مدعاة للاطمئنان في حال تم إبلاغك بعدم إصابتك بمرض الخرف.

حقائق وأرقام حول الخرف

يعتبر مرض الخرف من الأمراض الشائعة، ويعاني حوالى شخص واحد من كل 90 شخص في المملكة المتحدة من مرض الخرف. وقد أشارت التقديرات في عام 2008، إلى إصابة 700,000 شخص بالمملكة المتحدة بمرض الخرف، وأن هذا الرقم سيرتفع ليصل إلى مليون شخص بحلول عام 2025. ويعتبر مرض الخرف نادراً بالنسبة الذين تقل أعمارهم عن 65، ولكنه يمكن أن يحدث إلى الأشخاص لمن هم في الثلاثينيات من أعمارهم. ويعاني حوالى شخص واحد من بين 20 شخص ممن تتجاوز أعمارهم 65 من مرض الخرف، وهذا الرقم مرشح للازدياد ليصل إلى حوالى شخص واحد من كل 6 أشخاص ممن تتجاوز أعمارهم الثمانين سنة. وأصبح مرض الخرف أكثر شيوعاً بسبب عامل الخطورة الكبير للمرض، والذي يتمثل في تقدم السن، ولأن الناس أصبحوا يعيشون حياة أطول. ويعيش حوالى ثلثي الأشخاص المصابين بمرض الخرف في منازلهم. ويعيش حوالى ثلاث أرباع الأشخاص المصابين بالخرف في دور الرعاية. وغالباً ما يعيش الأشخاص الذين يتطور لديهم مرض الخرف لعدة سنوات بهذه الحالة المرضية. ولا يعد شائعاً أن يعيش شخص ما بعد تشخيص هذا المرض لمدة تزيد عن سبع إلى عشر سنوات، ثم يموت بسبب آخر. تقريباً كل شخص مصاب بالخرف تزداد حالته سوءاً بمرور الوقت،

وسيحتاج الكثير من هؤلاء في النهاية إلى من يقوم برعايتهم، لأنهم لا يستطيعون العيش بأمان بمفردهم.

ويعتبر احتمال الحصول على تشخيص يشير إلى الإصابة بالمرض مخيفاً. ويمكن لحالات مرضية أخرى (مثل مرض باركنسون) أن تتشابه مع مرض الخرف.

يمكن تشخيص مرض الخرف فقط بعد تقييم الطبيب الدقيق. وكان في السنوات الخمس عشر الأخيرة، ثمة قدر كبير من الأبحاث حول علاجات الخرف والعقاقير المتوفرة في ذلك الوقت لعلاج فقدان الذاكرة ومشكلات التفكير. كما يوجد أيضاً الكثير من التقدم بشأن فهم الكيفية التي يمكن أن يصاب شخص ما بالخرف، والكيفية التي يقدم بها الدعم لعائلات المصابين ومن يقومون برعايتهم. فنحن نستعرض في هذا الكتاب الكيفية التي يتم بها تشخيص المرض وعلاجه. ومن المهم تذكر أنه لم يتم استعراض جميع الخدمات والتسهيلات المتاحة في جميع المناطق في هذا الكتاب.

العيش بمرض الخرف

يمكن للأشخاص المصابين بالخرف أن يعيشوا حياة جيدة إذا توفرت لهم المساعدة، وجميع الدعم، والرعاية الجيدة. ولا يتعلق الخرف فقط بفقدان الذاكرة، ولكن يمكن أن تحدث الكثير من المشكلات الأخرى أثناء فترة المرض وهي القلق، الاكتئاب، الشرود، سلس البول، والعدوانية. ويمكن أن نساعد في التغلب على هذا. وقد تضمن هذا الكتاب نصائح عملية تساعد على التعامل مع المشاكل يوماً بيوم، والتي يمكن أن تحدث أثناء مرض الخرف. وقد تم من خلال هذا الكتاب تناول أمثلة لتوضيح المشكلات والصعوبات. وعلى الرغم من استناد هذه الأمثلة إلى مرضى حقيقيين، إلا أننا قمنا بتغيير التفاصيل لضمان عدم كشف هويتهم.

النقاط الأساسية

- المصطلح «خرف» يستخدم لوصف الأعراض التي تحدث عندما يصاب الدماغ بأمراض وحالات مرضية محددة
- الخرف ليس جزءاً من الشيخوخة الطبيعية
- الخـرف مرض شائـع، ويصيـب حوالـى 700,000 شخص بالمملكة المتحدة

ما هو الخرف؟

دراسة حالة – ماري

ماري، هي عاملة مصنع في سن التقاعد، ويبلغ عمرها 79 عاماً وتعيش بمفردها بعد وفاة زوجها منذ ثلاثة أعوام. وقد أصبحت ماري في قلق متزايد إزاء ذاكرتها. وحديثاً، ذهبت ماري للتسوق وتركت عربة التسوق في المكتبة التي دخلتها من أجل أن تعيد كتاباً. وفي مناسبة أخرى نست رقمها السري عندما كانت تقبض معاشها من مكتب البريد. قامت ماري بزيارة الطبيب لأنها اعتقدت أنها تعاني من مرض ألزهايمر متطور. واستمع د. توماس لشكواها جيداً وطلب منها إجراء بعض الفحوصات. واتضح من نتيجة هذه الفحوصات أنها لا تعاني من مرض ألزهايمر. وقال لها د. توماس أننا «كلما تقدمنا في العمر، تسوء بالفعل ذاكرتنا». ولكن مشكلة وحيدة مع الذاكرة لاتعني أن شخصاً ما يعاني من مرض ألزهايمر متطور، أو أي نوع آخر من الخرف.

يشرح هذا الفصل ما هو المقصود بالخرف، ويضع أطراً للأنواع الشائعة له، كما يشرح الحالات المرضية التي تحاكيها.

تعريف الخرف

الخرف مصطلح يطلق على حالات مرضية متعددة ومختلفة تصيب الدماغ. تماماً مثل كلمة «التهاب المفاصل» فهي تشير إلى العديد من الأسباب المختلفة التي تسبب آلام المفاصل، فتوجد أنواع مختلفة ومتعددة من الخرف، تتسم بأعراض مختلفة. وتتسم معظم أنواع الخرف بأعراض متشابهة تتضمن التالي:

- فقدان الذاكرة
- مشاكل تتعلق بالتفكير والتخطيط
- الفشل في التعرف إلى الناس والأشياء
- تغير في الشخصية

لدى أدمغتنا (إذا كنا نفكر في العمل الذي تقوم به) العديد من الوظائف المختلفة. فمثلاً إعداد فنجان من الشاي يمكن أن يبدو عملاً سهلاً، ولكن في الحقيقة هذا العمل نوع ما معقد ويَمدنا بأمثلة لوظائف الدماغ العديدة والمتنوعة.

1. نحن نتخيل فنجان الشاي (تفكير مجرد) ثم نقرر إعداد فنجاناً من الشاي (الحافز).
2. يمكن أن نسأل من يمكن أن يحتسي الشاي معنا إذا كان يوجد من يرغب في تناول فنجان شاي (اللغة).
3. نخطط لعمل الشاي مع التأكد من سير الأمور في مجراها الصحيح، بوضع الشاي في الماء قبل غليه (وظيفة تنفيذية).
4. نحن نتذكر المكان المخزن به الشاي، السكر والحليب
5. نضع الغلاية على الموقد ونضع فيها المكونات (وظيفة ميكانيكية)
6. نستمع إلى صوت الغلاية (الإنصات)، للتأكد من أنه لم ينشغل

ذهننا بمهام أخرى (الانتباه والتركيز).

7. نقوم بصب (التنسيق)الكمية المناسبة من الماء على الشاي (الإرادة).

8. ويمكن حينها أن نضيف الحليب والسكر إلى الفنجان بالقدر المناسب (التخطيط).

9. ننتظر حتى يبرد (الإرادة)، وبعد ذلك نستمتع باحتساء الشاي (التذوق).

10. طوال هذه العملية قمنا بالتحدث والتصرف بسلوك مشابه لما نحن معتادون عليه (الشخصية).

اقترف معظم الناس الذين يقومون بقراءة هذا الكتاب في وقت ما أو آخر خطأ أثناء إعداد الشاي. على سبيل المثال، وضع أكياس الشاي في البراد والحليب بالدولاب بدلاً من العكس، و الدخول إلى الحجرة المجاورة لسؤال شخص ما عن ما إذا كان لديه الرغبة في احتساء فنجان شاي، ثم لم نلبث أن ننسى تماماً السبب الذي دخلنا من أجله إلى الحجرة، أو نقوم بعمل فنجان من الشاي وننسى احتسائه. ولكن هذا لا يعني أننا نعاني من الخرف. فعندما يعاني شخص ما من الخرف، تسير عادةً العديد من وظائف الدماغ المختلفة التي تلوح في الأفق على نحو خاطئ، وليس من مجرد خطأ واحد يمكن له أن يتكرر بمرور الوقت.

وبالتالي يمكن تعريف الخرف كالتالي:

هو المشكلات المتكررة المتقدمة التي تمثل أكثر من جانب من وظائف الدماغ (على سبيل المثال اللغة، التخطيط، الحافز، الذاكرة أو الشخصية).

ويُعرّف التصنيف الدولي لأمراض الخرف الخرف كالتالي: وجود أي من الأعراض التالية في شخص ما لمدة لا تقل عن ستة أشهر، ولا يكون هذا الشخص يعاني ضعفاً في الوعي:

- تدهور الذاكرة
- تدهور في أي من القدرات الإدراكية مثل الإرادة، التفكير، التخطيط
- تدهور في التحكم العاطفي (على سبيل المثال، سرعة الانفعال) أو الحافز

أعراض الخرف

في العديد من أنواع الخرف، تمثل المشكلات المتعلقة بالذاكرة والتفكير الأعراض الأولية. ويكون فقدان الذاكرة عادةً للأشياء الحديثة. بمعنى أن يكون لدى الشخص قدرة على استعادة ذاكرته بشأن أشياء لها علاقة بسنوات مضت، في حين لا يستطيع تذكر أشياء حدثت منذ ساعات قليلة أو أيام سابقة. ولا بد من التفرقة بين الخرف والأسباب الحادة للارتباك والتشوش (البدء المفاجئ). إذ يعاني الشخص من الخرف لمدة تتجاوز الأشهر والسنوات، في حين إذا أصبح شخص ما مشوشاً لعدد من الساعات والأيام، فهذا لا يكون في الكثير من الأحيان خرفاً. ويكون الارتباك الحاد عادةً نتيجة أسباب عضوية مثل:

- العدوى (على سبيل المثال: عدوى الصدر أو البول)
- رد فعل على الأدوية
- سكتة دماغية
- أسباب عضوية أخرى

تعتبر معاناة الشخص من الخرف عامل خطورة بسبب احتمال تزايد حالة حدة التشوش والارتباك، ولكن في كل حالة، إذا أصيب شخص ما فجأة بالتشوش أو أصبح أكثر تشوشاً، فيجب عليه أو عليها استشارة الطبيب لمحاولة معرفة السبب وراء التشوش الحاد. ويمكن للأشخاص الذين يعانون من الخرف أن يصبحوا أكثر تشوشاً ،إذا وجدوا تغيراً في الروتين اليومي، مثل الخروج يوم العطلة أو الذهاب إلى المستشفى.

أنواع الخرف

ثمة عدد كبير من أنواع وأسباب الخرف المختلفة، لكن أغلبية الناس يعانون أحد الأنواع الأربعة التالية:

1. مرض ألزهايمر
2. الخرف الوعائي
3. الخرف المصحوب بأجسام ليوي
4. الخرف الجبهي أو الصدغي

وسوف نركز على هذه الأنواع الأربعة. فكلاً من مرض ألزهايمر والخرف الوعائي هما سبب حوالى 90 بالمائة من حالات الخرف. ويمكن للأطباء الاستعانة بعدد من الفحوصات التي من شأنها أن تفحص وظائف الدماغ، مثل (اختبارات الوظائف الإدراكية) والأشعة على الدماغ وغيرها من الفحوصات المتخصصة في تحديد نوع الخرف. ومع ذلك فإن السبيل الوحيد للتأكد من نوع الخرف هو عمل خزعة بالدماغ أو المخ (ويتم بأخذ قطعة صغيرة من نسيج المخ وفحصها تحت المجهر). وهذا إجراء نادر الحدوث.

مرض ألزهايمر

دراسة حالة – جوردن

هو شخص كان يبلغ من العمر 74 عاماً عندما لاحظت زوجته

لأول مرة أن شيئاً ما لا يسير على ما يرام. وبالعودة إلى الوراء، لاحظت ليز أن زوجها لم يعد يعتني بعمله جيداً. فقد كان بستانياً نبيهاً وفطناً، وغالباً ما يفوز بالجوائز بسبب أنواع الخضروات التي يزرعها. ومع ذلك قام جوردن حديثاً باقتراف العديد من الأخطاء: مثل زرع البذور في التوقيت الخطأ، وأن ينسى مثلاً ري نباتاته بالماء أو أن يترك الحشائش تخرج عن نطاق سيطرته. وعلق الجيران على أن ما يقوم به من عمل يتسم بالفوضى. في البداية ظنت ليز أن زوجها مل فقط من العمل كبستاني، ولكن لم يلبث أن حدثت أمور أخرى. ففي يوم كان يقود جوردن عائداً من المتجر فإذا به فجأةً يأخذ الاتجاه الخطأ، ويسير في طريق أحادي الاتجاه. وبعد أسابيع قليلة وقع جوردن، وما كان معه من بيان من البنك، في مستنقع موحل ولم يلبث أن أصابته حالة من الغضب العارم – وهو سلوك نادراً ما ينتهجه. حاولت ليز الذهاب بزوجها لزيارة الطبيب، ولكنه كان مصمماً على عدم وجود شيء يدعو إلى القلق. وفي النهاية اتصلت ليز بالطبيب، ويدعى د.بلنت، ولكنه أخبرها أن هذا يحتمل أن يكون بسبب السن الكبير ونصحها بعدم القلق. وفي العام التالي ازداد الأمر سوءاً. فأصبح جوردن لا يعتني بملابسه، وفي بعض الأحيان يرتدي الملابس نفسها حتى تذكره ليز بأنه عليه أن يغير ملابسه. وبدأ في تكرار المحادثات وغالباً ما يسأل زوجته ليز السؤال نفسه مرات متعددة. وتوقف جوردن عن العمل، وكان يجلس العديد من الساعات لينجز أشياء بسيطة. ألحت ليز على زوجها ليذهب إلى الطبيب. وفي هذه المرة ذهبت معه واستمع الطبيب بدقة إلى تاريخ المشكلات التي يواجهها جوردن، وأحاله إلى الخدمة المحلية لتقييم الذاكرة. وبعد زيارة الاستشاري لليز وجوردن بالمنزل وإجراء بعض الفحوصات، شَخص الاستشاري حالة جوردن بأنه يعاني من مرض ألزهايمر.

يعتبر مرض ألزهايمر من أكثر أشكال الخرف شيوعاً، فحوالى ثلثي المصابين بالخرف يعانون من مرض ألزهايمر. وتم اكتشاف

هذا المرض لأول مرة منذ 100 عام بواسطة الطبيب الألماني ألوسيوس ألسَهَميِّر الذي أصدر تقريراً عن هذه الحالة المرضية لسيدة في الخمسينيات من عمرها. وأظهر تشخيصه مجموعة من الأعراض التي يمكن لها أن تتطور في ما يتعلق بهذه الحالة.

أحد أوائل أعراض هذا المرض لسيدة تبلغ من العمر 51 عاماً كانت الغيرة الشديدة تجاه زوجها. فسرعان ما أظهرت هذه السيدة حدة سريعة في ضعف الذاكرة، فهي لم تكن تستطيع أن تجد طريقها إلى البيت، وكانت تستمر في التحرك جيئة وذهاباً، وكانت تختبئ، أو أحياناً كانت تظن أن الناس بالخارج يريدون قتلها، ومن ثم كانت تبدأ في الصراخ بصوت مرتفع. ومن وقت إلى آخر كانت تهذي تماماً، فكانت تسحب أغطيتها وملاءاتها وتتحرك بها إلى الأمام وإلى الخلف، وهي تنادي على زوجها وابنتها، وكانت تبدو وكأنها تعاني من هلوسة سمعية. وكانت غالباً ما تصرخ لساعات وساعات بصوت مرعب.



رسم لألوسيوس ألتسهَيْمَر عام 1864

عادة ما يبدأ مرض ألزهايمر بأعراض بسيطة. وتكون الأعراض الأولية غالباً فقدان بسيط للذاكرة يصعب التمييز بينه وبين النسيان الطبيعي الناجم عن التقدم في السن. وقد يوجد ارتباك بسيط (على سبيل المثال، ما يحدث مع سداد الفواتير) ومشاكل في استخدام اللغة في فترة مبكرة من المرض. وعادة ما يبدأ مرض ألزهايمر في الظهور ببطء وبأعراض طفيفة جداً، فمن النادر أن تجد شخصاً ما وقد يقوم بتحديد تاريخ محدد لبدء المرض، قد يعاني شخص ما لمدة عام أو عامين من هذه الحالة المرضية قبل أن يتم تشخيص الحالة. ويميل مرض ألزهايمر إلى التقدم ببطء. ومع ازدياد المرض سوءاً، قد يعاني المصابون من مجموعة مختلفة من الأعراض (انظر الصفحة 33)، ويمكن أن يصبحوا في نهاية المطاف غير قادرين على أداء أبسط المهام، ومن ثم يحتاجون إلى المساعدة على مدار اليوم.

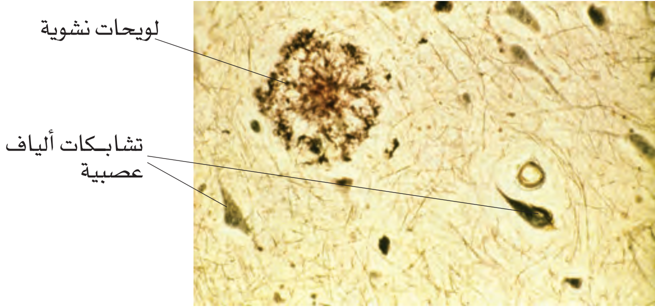
ماذا يحدث للدماغ حين الإصابة بمرض ألزهايمر؟

يعرف العلماء في الوقت الحالي الكثير عمّا يحدث لأدمغة الأشخاص الذين يعانون من مرض ألزهايمر. فالدماغ يتكوّن من ملايين الخلايا العصبية (من بين أشياء أخرى) التي من شأنها أن تعطينا القدرة على التفكير والتذكر.

أما في الدماغ المصاب بمرض ألزهايمر يحدث تراكم غير طبيعي لبروتين يطلق عليه «أميلويد» (لأسباب ليست مفهومة بالكامل). ويمكن رؤية كمية من بروتين أميلويد مجهرياً تحت الطبقات الخارجية للدماغ في صورة تجمعات يطلق عليها «لويحات». يُعتقد أن هذه اللويحات تعرقل الأنشطة اللازمة لاستمرار حياة الخلايا العصبية. وتحتوي هذه الخلايا العصبية على بروتين يطلق عليه «تاو»، يعد مسؤولاً عن الحفاظ على شكل الخلية العصبية. وبإصابة الخلايا العصبية يبدأ تكون شكل غير طبيعي «لبروتين تاو». وهذا التغير في شكل هذا البروتين سوف ينتج عنه تغير في هيكل الخلايا.

نسيج دماغ تحت المجهر

نسيج دماغ مصاب بمرض ألزهايمر يبدو فيه تشابكات الألياف العصبية واللويحات.



تموت بعض الخلايا وتنهار خلايا أخرى، مكونة تجمعات تسمى تشابكات ألياف عصبية. ويمكن رؤية لويحات البروتين النشوي والتشابكات تحت المجهر وتعتبر علامات مميزة لمرض ألزهايمر.

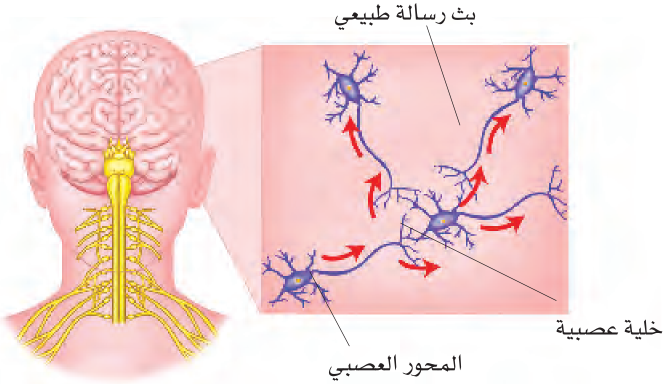
وتضمر أجزاء محددة في الدماغ، وخصوصاً الفص الصدغي (وهو جزء من المخ تتخزن به الذاكرة) نتيجة موت الخلايا العصبية. ويمكن رؤية هذا الضمور من خلال فحص للمخ بواسطة الأشعة فوق الضوئية، ويمكن لهذا أن يساعد الطبيب في تشخيص المرض. وتتصل الخلايا العصبية ببعضها باستخدام المواد الكيميائية التي يطلق عليها الموصلات العصبية الكيميائية. ويوجد في مرض ألزهايمر عدد أقل من بعض الموصلات العصبية. وتهدف بعض العلاجات الأخرى لمرض ألزهايمر إلى زيادة مستويات المواد الكيميائية (انظر علاج الخرف، صفحة 50).

ما الذي يسبب مرض ألزهايمر؟

يُعرف القليل عن ما يثير هذه التغيرات الكيميائية التي تؤدي إلى تطور مرض ألزهايمر لدى البعض. ويمكن لمرض ألزهايمر أن ينتشر بين العائلات، ولكن دائماً ما يحدث هذا تقريباً فقط في الحالات النادرة عندما يصيب المرض صغار السن.

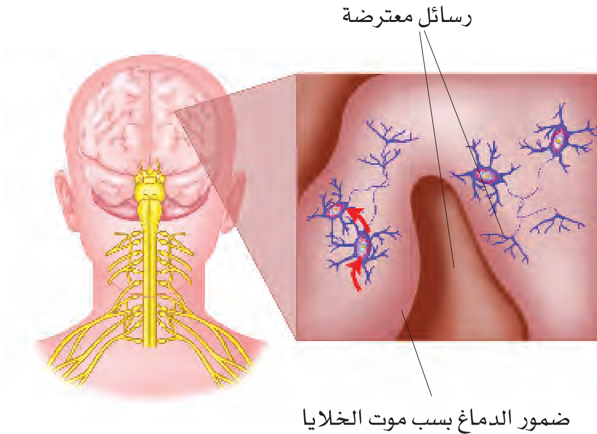
عملية حدوث مرض ألزهايمر

1.الدماغ العادي: تقوم الخلايا العصبية الموجودة داخل الدماغ بنقل الرسائل الكهربائية إلى أجزاء أخرى من الجسم باستخدام المواد الكيميائية التي يطلق عليها الموصلات العصبية.



2.الدماغ الذي يعاني من مرض ألزهايمر

يحدث تلف بمناطق نسيجِ الدماغ بسبب مرض ألزهايمر يعرقل الاتصال بين الخلايا العصبية، مسبباً أعراض المرض.



السمات الرئيسية لمرض ألزهايمر

- أكثر أنواع الخرف شيوعاً
- شائع قليلاً لدى النساء أكثر من الرجال
- يصيب حوالى 26 مليون شخص حول العالم
- أكثر من 90 بالمئة من المصابين بمرض ألزهايمر تتجاوز أعمارهم 70 سنة
- يبدأ المرض ببطء متزامناً مع أعراض طفيفة
- تقدم حثيث، غالباً على مر العديد من السنوات
- يعيش المصابون غالباً عشر سنوات، أو أكثر، بعد تشخيص الإصابة

عوامل الخطورة للإصابة بمرض ألزهايمر

عوامل الخطورة هي سمات أساسية تزيد من احتمال إصابة شخص ما بالخرف. ويعد التقدم في السن هو العامل الأهم للإصابة بمرض ألزهايمر. فكلما تجاوز عمر المرء الـ 70 سنة، ازدادت خطورة إصابته بهذا المرض.

ومن عوامل الخطورة الأخرى، هي كون المرء أنثى، أو تعرضه لرضوض متكررة في الرأس كما يحصل مع الملاكمين، أو إن كان يعاني من ارتفاع ضغط الدم، أو كان زائد الوزن، أو كان لا يمارس الرياضة. هذه جميعاً تزيد من احتمال الإصابة بالمرض.

كما يمكن تناول كميات صغيرة من المشروبات الممنوعة بانتظام أن يقلّل من الخطورة، ولكن الإسراف في تناولها قد يزيد من خطر الإصابة.

العوامل التي قد تزيد من خطر الإصابة بمرض ألزهايمر

- التقدم في السن
- كونك أنثى
- المورثات (العوامل الوراثية)
- إصابات الرأس
- قلة التعليم
- ضغط الدم المرتفع
- الكوليسترول المرتفع
- السكري
- السمنة

تاريخ العائلة في ما يتعلق بمرض ألزهايمر

يتطور لدى عدد قليل جداً من الناس مرض ألزهايمر في مرحلة الكهولة. ويمكن أن يتطور هذا المرض في حالات «بداية الشباب» بسبب خلل جيني قد ينتقل من جيل إلى الجيل الذي يليه. فالمورثات أو الجينات التي تتكون من الحمض النووي الريبي المعروف بـ DNA، تكون مخزنة في الصبغيات أو الكروموزومات، الموجودة في كل خلية بالجسم. تقوم الجينات بنقل المعلومات (على سبيل المثال، صفات مثل الجلد ولون العين) من جيل إلى الذي يليه. ويوجد لدى كل شخص زوجان من المورثات لكل خاصية أو صفة. وتتطور بعض المورثات بشكل غير طبيعي، ويطلق عليها «الطفرات»، ويمكن لمثل هذه الطفرات الجينية نقل الأمراض.

توجد الطفرات الجينية على العديد من الصبغيات (الصبغيات 1، 14 و21) التي تنقل مرض ألزهايمر. وإذا كان لدى شخص إحدى هذه الطفرات الجينية، فسوف تنتقل في المتوسط، إلى نصف أولاده.

يكون أي شخص يرث مثل هذه الطفرات الجينية، في الكثير من الأحيان، أكثر عرضة للإصابة بمرض ألزهايمر، وكثيراً ما يحدث هذا في الأربعينيات أو الخمسينيات من العمر. ومع ذلك فإن هذا نادر الحدوث، وتشير التقديرات إلى أن مرض ألزهايمر الناجم عن هذه الطفرات الجينية هو أقل من حالة واحدة في كل 1000 حالة. وإذا كان لدى العائلة تاريخ قوي من مرض ألزهايمر يبدأ مع الأشخاص قبل بلوغ الستين، فسيقوم الأطباء حينها بإجراء فحوصات لمعرفة إذا كان أفراد العائلة الأصحاء يحملون جين أو مورثة مرض ألزهايمر أم لا.

ولا يوجد لدى الغالبية العظمى من المصابين بمرض ألزهايمر هذا النوع الذي ينتقل من جيل إلى آخر بسبب مورثة (جينة) واحدة.

أما في ما يتعلق بالشكل «غير الوراثي» للمرض، لا يزال خطر إصابة أقارب ذوي صلة قريبة جداً أعلى منه لشخص في سن مشابهة ولكن لا يوجد في تاريخ عائلته مرض ألزهايمر. على سبيل المثال، يتمتع شخص لا يوجد هذا المرض في تاريخ عائلته باحتمال واحد من 50 احتمال للإصابة بمرض ألزهايمر في السبعينيات من عمره/عمرها. يمكن لهذه الخطورة أن تزداد إلى حوالى واحد من عشرين لدى شخص لديه قريب من الدرجة الأولى يعاني من مرض ألزهايمر. وتكون نسبة الخطورة عالية عندما يصاب فردين من عائلتين تجمع بينهما قرابة كبيرة.

الخرف الوعائي

دراسة حالة- فرانك

أنا اسمي فرانك. أبلغ من العمر 69 عاماً وكنت أعمل لعدة سنوات كسائق أجرة. في البداية لاحظت وجود خطأ ما عندما بدأت المغامرة بسلوك الطريق الخطأ في القيادة في حين كان معروفاً عني معرفتي الجيدة للشوارع وبالتالي أقلقني هذا. وبعد ذلك في يوم ما شعرت بالدوار قليلاً ووجدت صعوبة في الكلام وتسلسل الأفكار. فقد استغرق هذا الأمر فقط 20 دقيقة أو ما يقرب من هذا، ولكني شعرت بالضيق فذهبت لزيارة الطبيب العام. ومع مرور

الوقت أصبحت ذاكرتي سيئة نوعاً ما.

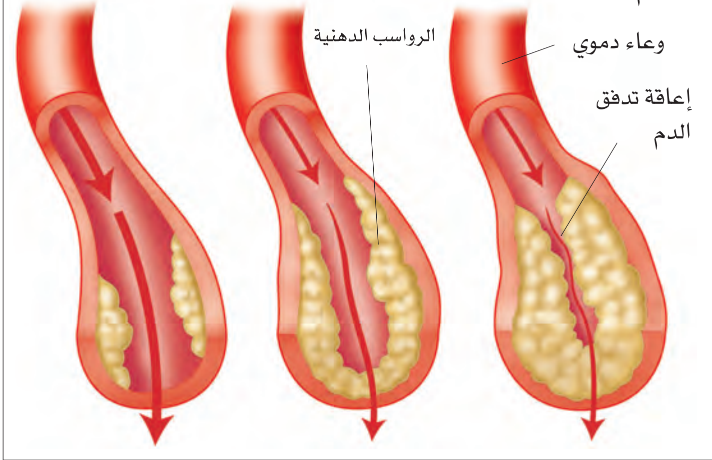
أشار الطبيب العام علي بزيارة متخصص سريعاً. وبعد قيام المتخصص بإجراء بعض الفحوصات أخبرني بأن أشعة الدماغ تظهر أنه يوجد قصور في الدم الذي يصل إلى المخ، ونتيجة هذا تعرضت لنوبات كثيرة من السكتات الدماغية قصيرة الأمد التي يطلق عليها «الاحتشاء الدماغي»، ولم أكن أدرك هذا. وقام أيضاً بإجراء اختبارات على الذاكرة وقال أنني في المراحل المبكرة من الخرف الوعائي. وأنني أعاني أيضاً من كوليسترول مرتفع وضغط دم مرتفع. فأنا أداوم على تناول الأسبرين لضبط ضغط الدم. ولا أشعر بأن حالتي سيئة للغاية، ولكنني اضطررت إلى التخلي عن العمل.

ويعتبر النوع الثاني الأكثر شيوعاً للخرف هو الخرف الوعائي. ويعاني حوالى شخص واحد من بين أربعة هذه الحالة من الخرف، فهي إما حالة مستقلة بذاتها أو مترافقة مع مرض ألزهايمر (وأحياناً يطلق عليه الخرف المختلط).

ويعرف الخرف الوعائي أحياناً بالخرف الاحتشائي المتعدد أو التدهور الإدراكي الوعائي و يشير حدوث هذا النوع إلى أن السبب هو أن الدم الذي يصل إلى المخ ليس بالصورة التي ينبغي أن يكون عليها أو أن السبب هو إعاقة وصول الدم إلى المخ. فالمخ يحتاج إلى كمية كبيرة من الدم لحمل الأوكسيجين إلى الخلايا العصبية، ويصله هو حوالى خمس كمية الدم التي يقوم بضخها إلى باقي الجسم. ويتم ضخ الدم من القلب بواسطة الشرايين. ونظراً إلى وجود هذه الشرايين بعمق في الدماغ فهي تنقسم إلى عدد كبير من الأوعية الأصغر، والتي يطلق عليها «الشُريِّنات». ويقوم كل شرين بتغذية قسم صغير من المخ. وفي الطبيعي يكون جدار الشريان والشرين أملس ولكن يمكن أن يصير الجدار ثخناً بسبب الرواسب الدهنية التي يطلق عليها «عَصيدة». وعندما يحدث هذا يضيق الشريان ويصبح جدار الشريانَ خشناً. وبالتالي يمر دم أقل في الشريان الضيق، ويمكن أن يتفرع سطح الجدار مكوناً تخثراً من الدم، وقد ينسد الشريان تماماً. وإذا حدث هذا في المخ فسينتج عنه سكتة دماغية أو احتشاء دماغي.

عملية تكون العصيدة

تتكون العصيدة بترسب الرواسب الدهنية داخل جدران الأوعية الدموية. ويمكن أن تنمو هذه الرواسب إلى حد يصل إلى إعاقة هذه الرواسب تدفق الدم.



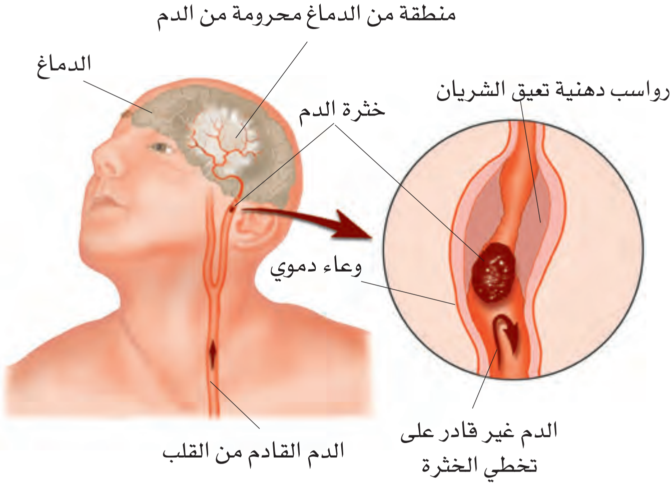
لا ينتج أحياناً عن الإعاقة قصيرة الأمد للدم الذي يصل إلى منطقة الدماغ تأثير دائم. ويعرف هذا «بالنوبة الإقفارية العابرة». بينما تتسبب السكتة الدماغية في تلف دائم.

إذا كان الانسداد أو الصمة التي تنتج عنه سكتة دماغية في شريان صغير أو شرين، فيحتمل أن تكون نوبة السكتة الدماغية صغيرة أو قصيرة الأمد وتتسم بأعراض طفيفة، ولكن الانسداد أو الصمة الحادثة في شريان كبير يمكن أن تسبب موت منطقة كبيرة من المخ ويمكن أن ينجم عنها الموت أو أعراض جسيمة مثل الشلل، فقدان القدرة على الكلام أو العمى.

ويمكن لمرض الخرف الوعائي أن يزداد إما بسبب نقص الدم الواصل إلى المخ بسبب ضيق الشرايين الناجم عن تكون «العصيدة»، أو بسبب سكتة دماغية أو سلسلة من السكتات الدماغية. وغالباً ما يكون لدى الناس تاريخ من النوبة الإقفارية العابرة أو عدد من السكتات الدماغية الصغيرة قبل أن يصابوا بمرض الخرف الوعائي.

السكتة الدماغية

السبب الأكثر شيوعاً للسكتة الدماغية هو تخثر الدم – عندما ينسد الوعاء الدموي الذي يمد الدماغ بالمواد المغذية الحيوية مكوناً تخثراً أو خِثاراً.



ويمكن أن يبدأ مرض الخرف الوعائي في التطور فجأة، بعكس مرض ألزهايمر ويمكن أيضاً أن تسوء أعراض هذا المرض في أطواره (والتي يطلق عليها تقدم ذو خطوة حكيمة)، بدلاً من التقدم أو التطور التدريجي. ويمكن أن يكون لدى أشخاص يعانون من هذا النوع من الخرف، خصوصاً في المراحل المبكرة للمرض فترات زمنية متقطعة (والتي يمكن أن تكون قصيرة أو طويلة) يكونون بها أكثر اتساقاً مع المرض.

السمات الأساسية للخرف الوعائي

- ثاني أكثر أنواع الخرف شيوعاً
- شائع الحدوث في الرجال أكثر من النساء
- يحدث بسبب نقص الدم الذي يصل إلى الدماغ
- غالباً ما يبدأ فجأةً ويزداد سوءاً في خطوات تالية

أعراض الخرف الوعائي

تتنوع أعراض الخرف الوعائي اعتماداً على نوع الأجزاء المصابة في الدماغ بسبب نقص الإمداد بالدم. ويمكن لأشعة الدماغ أن تظهر أجزاء المخ المصابة.

وغالباً ما تصاب الذاكرة واللغة في فترة مبكرة من المرض، ويمكن أن تحدث اضطرابات في الشخصية في فترة مبكرة من هذا المرض (على سبيل المثال، يكون لدى الأشخاص المصابين اضطراب في الكلام). وعادة ما يكون المصابون أكثر وعياً عندما يصابون بالخرف الوعائي مقارنة بإصابتهم بمرض ألزهايمر.

تتمثل عوامل خطورة الخرف الوعائي في التالي

- المدخنون
- المصابون بمرض السكري
- ضغط الدم المرتفع
- السمنة

الخرف المصحوب بأجسام لوي

دراسة حالة – روي

يبلغ روي من العمر 75 عاماً، ويعيش بمفرده. وقد بدأ يواجه صعوبات منذ حوالى ثلاثة أعوام. في البداية كان العرض الأول هو مشاهدة أشياء، يدرك بعد ثوانٍ قليلة أنه لا وجود لها. فكثيراً ما كان يقول أنه يرى قطة جالسة على كرسي في حجرة المعيشة، وعندما ينظر مرة أخرى يجدها اختفت.

وقبل هذا بستة أشهر، شعر روي برعشة في يده اليسرى وكان يعاني من مشكلات في المشي. وقام الطبيب بتشخيص حالته في مراحلها الأولى بأنه يعاني من مرض باركنسون. وعندما قامت ابنة روي بزيارته لمدة أسبوع، شعرت بالقلق. فقد اكتشفت أن

والدها يستيقظ بالليل، ويستمر بالتحديق في الباب الأمامي. وعندما حاولت التحدث معه بدا غير واعٍ لوجودها، ولم يستطع تذكر أي شيء في اليوم التالي. ولاحظت أن والدها يبدو مشوشاً في بعض الأوقات، ولكنه يبدو تقريباً طبيعياً بعدها ببضع ساعات. ومع إلحاح ابنته ذهب روي إلى الطبيب الذي شخص حالته بأنه يعاني من خرف مصحوب بأجسام لوي.

تشير التقديرات إلى أن الخرف المصحوب بأجسام لوي يصيب تقريباً حالة واحدة من كل 20 حالة. ويختلف هذا المرض نوعاً ما عن مرض ألزهايمر ومرض الخرف الوعائي. ويعاني المصابون بخرف مصحوب بأجسام لوي في الفترة المبكرة من المرض عادةً من أعراض تشبه أعراض مرض باركنسون (الرعشة، وخصوصاً في اليدين، التيبس وقلة الحركة). يعاني هؤلاء أيضاً من الهلوسة، ورؤية أشياء لا وجود لها (مثل الناس أو الحيوانات).

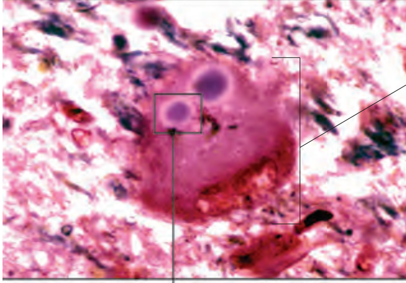
السمات الرئيسية للخرف المصحوب بأجسام لوي

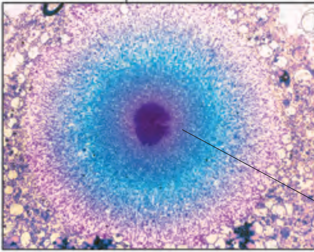
- هو ثالث أنواع الخرف، وهو الأكثر شيوعاً في المملكة المتحدة
- أكثر شيوعاً في الرجال
- يكون لدى المصابين تشوش وشرود ذهني – يكون غالباً مصحوباً بنوبات يبدون فيها تقريباً طبيعيين (على الأقل في المرحلة المبكرة من المرض)
- تتضمن السمات الرئيسية أعراض مرض باركنسون والهلوسة البصرية
- خطر السقوط وبطء الحركة

أجسام لوي

يظهر الفحص المجهري لدماغ مصاب بخرف مصحوب بأجسام لوي فقد الخلايا ووجود هياكل بروتينية يطلق عليها أجسام لوي في بعض الخلايا العصبية الناجية.

مقطع لخلية عصبية تحت المجهر





صورة مجهرية إلكترونية لجسم لوي

تتشابه أعراض الخرف المصحوب بأجسام لوي مع أعراض مرض ألزهايمر مثل مشاكل التفكير والذاكرة، ولكنها يمكن أن تتنوع من ساعة إلى أخرى. فالأشخاص المصابون بالخرف المصحوب بأجسام لوي عرضة للسقوط والمعاناة من اضطرابات في النوم حيث يكثرون من التحرك الليلي وهم يحلمون.

أما الأشخاص الذين يعانون من مرض باركنسون فيبدون كأنهم أكثر عرضة للإصابة بالخرف الذي يشبه الخرف المصحوب بأجسام لوي.

ويعتبر التقدم في العمر من القواسم المشتركة مع أنواع أخرى من الخرف، فهو عامل خطورة قد يؤدي إلى الإصابة بخرف مصحوب بأجسام لوي. وتوجد عوامل خطورة أخرى تتضمن الذكورية وتاريخ سابق للعائلة مع المرض.

ويُعرف القليل عن الأسباب المؤدية إلى خرف مصحوب بأجسام لوي. وإذا نظر العلماء إلى أدمغة المصابين بخرف مصحوب بأجسام لوي فسوف يعثرون على كتل بروتينية مجهرية في الخلايا العصبية الموجودة في المخ، يطلق عليها أجسام لوي. وتعرقل هذه الرواسب البروتينية الوظيفة الطبيعية للخلايا العصبية.

الخرف الجبهي – الصدغي

دراسة حالة – آدم

يبلغ آدم 56 عاماً. وهو مطلق ويعيش بمفرده. وكان مديراً ناجحاً في شركة إعلانات. ومنذ أربعة أعوام لاحظ زملاؤه في العمل أنه يتصرف بغرابة بشكل متزايد كما أصبح لديه جرأة في اتخاذ قرارات العمل. وأُعجب بعض الزبائن بمقترحاته الجريئة، ما جعل زملاؤه لا يقلقون كثيراً. ومع ذلك، فإن آدم الذي كان دائماً ما يفتخر بنفسه بسبب انضباطه، بدأت تفوته الاجتماعات ويأتي إلى العمل متأخراً. وقد تغير سلوكه فبدأ يقول تعليقات غير لائقة للناس ويكثر من الشتم، وكلاهما من الأشياء التي لايتسم بها سلوك آدم. وعندما بدأ آدم يقول تعليقات جنسية غير لائقة أمام زميلاته، استنكر بعض الأصدقاء سلوكه واعتبروه بسبب «سن الإياس للذكور.» وأصبح أحد أصدقائه شديد القلق فزاره في منزله واكتشف أنه يعيش في فوضى، حيث تتراكم أكياس القمامة وصناديق تخص أشياء اشتراها ولكنه لم يفتحها بعد. وبدا آدم غير متضايق من كل هذا وبدا في ذهول تام عندما أعرب له صديقه عن قلقه. وفي النهاية أقنعه أصدقاؤه بالذهاب إلى الطبيب. وأظهرت الفحوصات أن آدم يعاني من أحد أنواع الخرف، وهو المعروف بالخرف الجبهي – الصدغي.

ويعاني تقريباً حالة واحدة من 50 حالة من الخرف من مرض الخرف الجبهي. ويتميز المصابون بالخرف الجبهي بصغر سنهم عن أولئك الذين يعانون من أنواع أخرى من الخرف. ومن بين كل أنواع الخرف يعتبر الخرف الجبهي أكثر الأنواع صعوبة في اكتشافه، ذلك أنه يصيب عادة أشخاصاً في الخمسينيات من أعمارهم، ويندر اشتباه الإصابة بمرض الخرف.

وتكون المنطقة الرئيسية المصابة في المخ هي الفص الجبهي، حيث ينجم عنها تغيرات في الشخصية وسلوك غريب على نحو متزايد أو سلوك لا يسمح بانتهاجه. ويعاني المصابون من هذا النوع من الخرف من صعوبات في التركيز، والرغبة في الاستحواذ كما أنهم يصبحون عدوانيين. وأحياناً يكون لدى هؤلاء صعوبة في العثور على الكلمات المناسبة، ويصير كلامهم متكرراً أو ليس له مغزى.

وتصاب مناطق المخ الرئيسية المعنية بالذاكرة في فترة متأخرة من هذا المرض ولذلك يمكن أن تبدو الذاكرة طبيعية في البداية. وتكون أعراض الخرف الجبهي خفية في البداية، ويمكن أن تتطور بعد مرور فترة طويلة من الزمن. ويمكن أن تندرج أعراض هذا المرض تحت كلمة «سن الإياس» أو «أزمة منتصف العمر».

ويتم تشخيص الخرف الجبهي عادةً بعد إجراء فحص للدماغ بواسطة الأشعة فوق الصوتية على المخ، والتي يمكن أن تظهر ضموراً طفيفاً في الفص الجبهي، في حين تبدو أجزاء أخرى من المخ طبيعية. وتظهر اختبارات القدرات الإدراكية مشاكل تخصصية تتعلق بمهام تعتمد على الفص الجبهي مثل التركيز أو رد الفعل وتصل هذه المشكلات إلى تغيير أنماط المعلومات. ويمكن أن يكون الخرف الجبهي بسبب العامل الوراثي الجيني – ذلك أن لدى حوالى نصف المصابين تاريخ عائلة يتعلق بهذا المرض. ومن غير المعلوم الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بنوع الخرف غير الوراثي.

الخرف ذو الصلة بالمشروبات الممنوعة

يعتقد أن احتساء كميات صغيرة من المشروبات الممنوعة، على سبيل المثال وحدة واحدة (مقياس الحانة) في اليوم، يقلل من خطر الإصابة بالخرف. في حين أن احتساء كميات كبيرة منها يمكن أن يزيد من فرص الإصابة بالخرف.

وتوجد حالة خاصة لها علاقة باحتساء كميات كبيرة من المشروبات الممنوعة لفترات طويلة، وهي حالة «متلازمة كورساكوف». وتظهر عادةً متلازمة كورساكوف فجأة، ويحدث هذا غالباً بعد فترة من الارتباك والتشوش الحاد. ويكون الأفراد غير قادرين على تكوين ذكريات جديدة، على الرغم من أن ذكريات الأحداث الناشئة قبل المرض يمكن استعادتها وتذكرها.

والنتيجة هي تعطيل لفقدان الذاكرة، ولكن أعراض هذه الحالة المرضية ليست مصحوبة بأعراض الخرف الأخرى (على سبيل المثال، اللغة ومشاكل التفكير أو تغيرات الشخصية) المشروحة في هذا الكتاب. ويُعتقد أن الإصابة بمتلازمة كورساكوف هي نتيجة نقص فيتامين يعرف بـ «الثيامين». حيث يتلف جزء محدداً جداً في المخ (يطلق عليه الأجسام الحَلمية) في حين تبدو الأجزاء الأخرى من المخ بأنها غير مصابة حين إجراء فحص بواسطة الأشعة فوق الصوتية.

وبالإضافة إلى متلازمة كورساكوف، يمكن أن يؤدي تناول كميات كبيرة من المشروبات الممنوعة إلى التسبب في خرف يتسم بأعراض تشبه أعراض مرض ألزهايمر. وتشير التقديرات أن حوالى 10 % من حالات الخرف لها علاقة بهذه المشروبات.

أنواع نادرة من الخرف

يوجد عدد كبير من الأنواع النادرة من الخرف، وقد تم استعراض بعضها أدناه.

خرف مرض باركنسون

يشبه هذا المرض الخرف المصحوب بأجسام لوي، ولكن الخرف يأتي بعد سنوات طويلة من الإصابة بمرض باركنسون.

ويميل المصابون بمرض باركنسون إلى أن يكون لديهم مشاكل أقل مع الذاكرة، ويكون لديهم لامبالاة وصعوبات أكثر مع التخطيط مقارنة بشخص آخر يعاني من مرض ألزهايمر (انظر كتاب طبيب العائلة فهم مرض باركنسون).

مرض هينتغتون

يحدث هذا المرض نتيجة خلل وراثي يبدأ عادةً في الفترة العمرية بين 30 و50 سنة. وتتطور لدى الأشخاص الذين يعانون هذه الحالة مشاكل حادة تتعلق بالحركة ويكون لديهم مشكلة في التحكم في أطرافهم. وتعد مشاعر القلق والإحباط من الأمور الشائعة في هذا المرض. في حين أن الخرف يكون عادةً مصحوباً بأعراض تتعلق بالفص الجبهي (مشاكل مع التخطيط والتفكير وتغيرات في الشخصية)، ولاسيما مشاكل الذاكرة.

مرض كرويتزفيلد جاكوب

هناك أنواع متعددة فرعية لهذا المرض النادر، والذي يصيب حوالى 50 شخص كل عام في المملكة المتحدة. وعموماً يحدث هذا النمط من مرض كرويتزفيلد جاكوب في الأشخاص المسنين. ويكون سبب هذا المرض بروتين يطلق عليه «البريون»، ويحتاج هذا المرض بعد الإصابة بالعدوى لحقب كثيرة كي يتطور. ولم يتم معرفة عوامل الخطورة لهذه الحالة بالكامل، ولكن جزءاً صغيراً من هذه الحالات يبدو أنه شائع في العائلات. ويتطور الخرف بصورة متلاحقة، مصحوباً غالباً بأعراض مثل العمى وصعوبات شديدة تتعلق بالحركة. وتحدث الوفاة عادةً في غضون عام من تطور الحالة.

ويعد متغَيِّر مرض كرويتزفيلد غير مرض كروتيزفيلد المعروف، فالأول يحدث عادةً مع الأشخاص الأصغر سناً، والذين تتراوح أعمارهم بين الـ 20 والـ30 سنة. ويمكن أن يرتبط هذا النوع بمرض «اعتلال الدماغ الإسفنجي» (أو ما يطلق عليه مرض جنون البقر) وحدثت أغلبية هذه الحالات في المملكة المتحدة. ويعاني الناس من تزايد الإحباط أوالقلق ومن مشكلات تتعلق بالإحساس وبالألم قبل

أن تظهر عليهم علامات الخرف.

فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) وعلاقته بالخرف

تتطور حالة حوالى 10 في المئة ممن يعانون من مرض الإيدز في النهاية فيصابون بالخرف، وغالباً يكون هذا في مرحلة متأخرة من المرض. ومن السمات الرئيسية لهذا المرض هي ضعف القدرات العقلية والذاكرة السيئة. ويعتبر حدوث هذا في الوقت الحالي مع استخدام العلاجات المضادة للفيروسات نادراً.

الشلل التدريجي فوق النووي

في هذه الحالة، تتلف الخلايا العصبية التي تتحكم في الحركة والتوازن، ما يؤدي إلى فقد التوازن وتداخل الكلام، ويكون المصاب عرضة للسقوط. ويمكن أن يحدث أيضاً تغيرات في شخصية. ويحدث الخرف غالباً بعد تطور هذه الأعراض.

حالات مرضية تشبه الخرف

دراسة حالة – آن

تبلغ آن من العمر 74 عاماً، وتوفي زوجها العام الماضي ومنذ ذلك الوقت أصبحت تعاني من المزيد والمزيد من النسيان. واضطرت إلى التوقف عن لعب الورق في نادي البريدج المحلي لأنها لم تستطع التركيز في اللعبة. ونسيت أنه أسند إليها تنظيم تقديم الشاي في اجتماع المؤسسة النسائية المحلية - وكان هذا خطأً في غاية الإحراج. ومنذ ذلك الوقت ازدادت حالتها سوءاً. فقد فقدت الكثير من طاقتها الحركية وأصبحت أمور صغيرة مثل تعليق الغسيل، من الأمور التي يصعب عليها أداؤها. وفي النهاية قضت المزيد والمزيد من الوقت جالسة بالمنزل لا تفعل شيئاً. فلم تكن تستطيع تذكر الجزء الذي كانت تقرأه من كتاب ما، بالإضافة إلى أنها فقدت الشعور بالمتعة عند مشاهدة التلفاز. وعندما اقترح طبيبها أنها تعاني من الاكتئاب لم توافقه الرأي، ولم تشعر حينها بالحزن أو بالرغبة في البكاء.

وكانت آن قلقة من احتمال إصابتها بمرض ألزهايمر، إذ رأت صديقة لها مصابة بهذا المرض قبل بضع سنوات. وعلى الرغم من ذلك فبعد نظام من العلاج المقاوم للإحباط، عادت مستويات الطاقة والتركيز إلى حالتها الطبيعية وبدأت ذاكرتها تتحسن. وبعد ثلاثة شهور عادت مرة أخرى للعب الورق وتنظيم إعداد الشاي في المؤسسة النسائية.

توجد الكثير من الحالات التي تسبب فقداناً بطيئاً للذاكرة وتشوشاً، شبيهة بأعراض الخرف. وبعض هذه الحالات المرضية يمكن علاجها. وهذه هي أحد الأسباب التي تجعل من المهم للأشخاص الذين يعانون من أعراض مثل فقد الذاكرة أو تغير الشخصية أن يذهبوا إلى الطبيب لإجراء فحص شامل.

حالات يمكن أن تحاكي الخرف

- الإحباط
- كسل الغدة الدرقية (هي غدة موجودة في الرقبة تنظم الأيض)
- مرض باركنسون
- حالة التشوش أو الارتباك الحادة (هذيان)
- نقص بعض الفيتامينات (على سبيل المثال، فيتامين ب12)
- بعض العدوى (على سبيل المثال، مرض الزهري)
- نادر الحدوث، ورم المخ الذي يمكن أن يشبه الخرف

الاكتئاب

يصيب الاكتئاب واحد من كل ثلاثة أشخاص في مرحلة ما من حياتهم. وعلى وجه الخصوص في مرحلة متقدمة من العمر، إذ يمكن أن تشخص الحالة خطأً بأنها خرف بسبب تشابه الكثير من الأعراض.

ويمكن أن يشكو الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب من أنهم مغتمون أو محبطون، ويمكن لهذا أن يقلل من الطاقة أو أن يفقد الشعور بالمتعة. وغالباً لا يوجد ما يشعرهم بالتفاؤل.

وتتضمن الأعراض الأخرى اضطراب النوم (وخاصة التحرك الليلي)، فقدان الشهية، ضعف التركيز وضعف الذاكرة. وتعدّ هذه أعراضاً شائعة للخرف. ويضاف إلى المضاعفات إصابة الكثير ممن يعانون من الخرف بالاكتئاب – بمعنى أن الكثير، أي إن حوالى نصف المصابين بالخرف يمكن أن يصابوا بالاكتئاب. وتتضمن الأمور التي يمكن أن تشير إلى الاكتئاب بعكس الخرف التالي:

- يكون الشعور الأسوأ في الصباح (ويمكن أن تتخذ قاعدة وهي أن المصابين بالخرف يميلون إلى أن يكونوا أكثر تفاؤلاً بالصباح)
- الشعور بالذنب، وعدم القيمة أو الرغبة في الانتحار
- المزاج السيء، والذي يستمر لأسابيع

كسل الغدة الدرقية

يطلق عليه أيضاً قصور الغدة الدرقية، ويبدأ هذا القصور تدريجياً ويصعب رصده. ويشعر الناس الذين يعانون من هذه الحالة بالبرد طوال الوقت، ويمكن أن يصير جلدهم خشناً وجافاً، ويشعرون في العموم بالإرهاق وبطء التفكير. ولتأكيد التشخيص القيام لا بد من إجراء اختبار دم.

مرض باركنسون

هذا المرض هو خلل شائع في كبار السن أو المسنين. ويمكن أن يلاحظ أن المصابين بمرض باركنسون يعانون من رجفان أو رعاش (وهو يبدأ غالباً في يد واحدة)، ويمكن ملاحظته بصورة أكبر عند الاسترخاء، ومن تيبس في الذراعين والساقين. ويُظهر الأشخاص المصابون بمرض باركنسون تعبيرات وجه أقل من الطبيعي، ويمكن أن يعانوا من مشكلات في المشي.

الهذيان/حالة تشوش حادة

يمكن أن يصاب الأشخاص أحياناً بالارتباك أو التشوش لعدد من الساعات أو الأيام. ولكن هذا ليس خرفاً، ولكن شيئاً يُطلق عليه الأطباء هذياناً، أو حالة تشوش حادة. وأحد أهم الاختلافات هي ان أعراض الهذيان تبدأ سريعاً. ويشعر المصابون بالهذيان بالنعاس والرغبة في النوم. وغالباً ما تحدث تقلبات مزاجية متلاحقة، على سبيل المثال، فيمكن أن يبدوا هادئين لمدة دقيقة، ثم لا يلبثون أن يتحولوا إلى حالة من الكرب، الهياج أو العدوانية. وغالباً ما يُهلوسون (رؤية أشياء لا وجود لها). ويكون السلوك أكثر اضطراباً بالليل. توجد العديد من الأشياء التي يمكن أن تسبب الهذيان، الأكثر شيوعاً عدوى الصدر أو البول، السكري، الأدوية، تناول المشروبات الممنوعة أو السكتة الدماغية. إذا تطور لدى شخص ما تشوش أو ارتباك حاد، فيلزمه زيارة طبيب أو يؤخذ إلى المستشفى كحالة طارئة.

النقاط الأساسية

- الخرف هو مرض طبيعي ولا تتسبب به الشيخوخة الطبيعية
- النوع الأكثر شيوعاً للخرف هو مرض ألزهايمر، على الرغم من وجود أسباب أخرى كثيرة
- الكثير من الحالات تشبه الخرف، وأي شخص يصاب بأعراض الارتباك ينبغي عليه زيارة الطبيب

أعراض الخرف

كيف يبدأ الخرف

كثيراً ما تبدأ أعراض الخرف سريعاً؛ فعندما يعود المصابون بالخرف هم وعائلاتهم بذاكرتهم إلى الوراء ليحاولوا معرفة متى بدأت الأعراض الأولية، فسيصعب عليهم تحديد التاريخ.

أحياناً يلحظ الناس لأول مرة وجود مشكلة عندما يغير الشخص المصاب حياته الروتينية، على سبيل المثال، عندما يذهبون في عطلة أو يمرضون. كما يمكن أن تكشف وفاة شريك الحياة وجود الخرف في شريك الحياة الآخر. غير أن فقدان الأعزاء لا يسبب الخرف، ولكن يمكن أن يكشفه لأن الشخص الذي توفي كان مسانداً له.

وفي المملكة المتحدة يُعتقد أن الخرف يصيب تقريباً حالة واحدة من بين ثلاثة حالات، وذلك بالنسبة للذين فحصهم الطبيب وشخّصهم بطريقة سليمة. ومن هؤلاء الذين يذهبون بالفعل إلى الطبيب، يستغرق الأمر غالباً من سنة إلى سنتين بين بداية الأعراض والذهاب للطبيب.

هذه فترة طويلة، وتكون نصيحتنا، إذا اشتبهت أن هذا الشخص المصاب هو أنت، أو شخص مقرب منك، مصاب بالخرف، فيجب عليك طلب المشورة الطبية عاجلاً بدلاً من طلبها لاحقاً.

ونستبعد بالتشخيص الدقيق للخرف احتمال إعطاء العلاج لحالة مختلفة مثل الاكتئاب الذي يشبه الخرف. كما أن هذا التشخيص الدقيق يمكن المصابين بالخرف والقائمين على رعايتهم من التخطيط والإعداد الأفضل للمستقبل، على سبيل المثال، القيام بتفويض أحد بالكامل. ويتيح التشخيص الدقيق العلاج في مرحلة مبكرة من المرض.

تقدم مرض الخرف

إن مرض الخرف عادةً مرض متطور. فهو يصيب الأشخاص بطرق مختلفة. ذلك أن الأعراض والطريقة التي يتطور بها تعكس الشخصية، أسلوب الحياة، طبيعة العلاقات الإنسانية، والصحة العقلية والبدنية.

تتنوع الأعراض الخاصة بأنواع الخرف المختلفة ولكن توجد بينهما بعض أوجه الشبه الكبيرة. والأكثر شيوعاً هو فقدان الذاكرة وفقدان القدرات العملية الأمر الذي يؤدي إلى فقد الاستقلالية والتأثير العلاقات الاجتماعية. ويتنوع نظام علاج المرض كثيراً. فيمكن للمصابين أن يعيشوا بهذا المرض لأكثر من 20 عاماً، ولكن يمكن أن تكون المدة أقل من هذا بكثير. وفي النهاية يموت المصابون بالخرف بسبب حالة مرضية أخرى مثل النوبة القلبية أو العدوى، والتي يمكن أن لايكون لها في الكثير من الأحيان صلة بمرض الخرف.

في أثناء السنوات الأخيرة، أدت الرعاية الأفضل والفهم الجيد للمرض إلى توقعات أفضل للحياة، وحياة جيدة للمصابين بالخرف. وعلى الرغم من تقدم الخرف بمعدلات مختلفة، نجد أنه من المفيد استعراض أعراض تقدمه في مرحلة مبكرة. وهذا دليل صعب. إذ لا يوجد لدى أي شخص قائمة بجميع الأعراض، ولكن هذه القائمة سوف تساعد المصابين بالخرف والقائمين بالرعاية على تفهم ما هم مقدمون عليه في المستقبل، كما تساعدهم على التخطيط للمستقبل.

مرحلة مبكرة

دراسة حالة – ريتشارد

عندما عاد كلاً من ريتشارد وبيف بذاكرتهما إلى الوراء، اكتشفا وجود الكثير من الألغاز لسنوات. فقد تلاشى حبه للبستنة؛ وكان يبدو في بعض الأحيان غامضاً بعض الشيء، فقد توقف عن لعبة الكلمات المتقاطعة. وأول شيء تمت ملاحظته هو أن رتشارد كان أقل قدرة على تحمل إجراء حوارات هاتفية. لقد كان طبيعياً عندما كان يقوم بنفسه بإجراء مكالمة هاتفية، ولكنه كان يصاب بالارتباك والتشوش إذا اتصل به أحد هاتفياً.

تكون بداية ظهور أعراض الخرف عادةً تدريجية، وبالتالي يصعب معرفة الوقت الحقيقي لبداية ظهور المرض. فكثيراً ما يتم إغفال مرحلة البداية هذه وعندما يُطلب من الناس الرجوع بذاكرتهم إلى الوراء إلى الوقت الذي يدركون فيه حدوث هذه الأعراض الغريبة، يرون أنه لم يتم إدراك خطورة هذه الأعراض أو أنه تم التجاوز عنها باعتبار أنها جزء من الشيخوخة الطبيعية.

لقد كانت صدمة. فعند الرجوع بالذاكرة إلى الوراء، أرى أنه كان يتصرف بغرابة، ولكن لم يقُدني شيء إلى التصديق بأنه كان يعاني من مرض ألزهايمر.

الشخص في المرحلة الأولى من المرض:

- يصبح كثير النسيان، وخصوصاً الأمور التي حدثت للتو
- يفقد الإحساس بالزمن، ما يؤدي إلى تفويت المواعيد أو عدم دفع الفواتير
- يظهر عليه فقدان الاهتمام والتركيز الضعيف

- يفقد الحافز

لقد كان يفخر بحديقته. وقبل حوالى عام أو ما يقرب من ذلك تحولت الحديقة إلى برّية.

- يصبح أكثر انطوائية
- يعاني مشكلات مع اللغة مصحوبة بصعوبة في إيجاد الكلمات المناسبة
- يظهر سلوكاً غريباً

لقد كان ملعب الغولف هو المكان الذي ظهرت فيه لأول مرة بعض علامات المرض. فقد بدأ يتجاوز قواعد اللعبة. وتجنب الأصدقاء اللعب معه.

- يكون لديه صعوبة في إتخاذ القرارات
- يصبح أقل ارتباطاً بالعائلة/الصحبة.

لقد تغير، ولم يعد الشخصية التي كان عليها. فقد كان قليل الحديث وقليل الفرح. في البداية اعتقدت أنه محبط.

- يكون مختلفاً عن من هم في سنه
- يظهر تقلبات مزاجية ويكون مكتئباً أو سريع الانفعال

قبل التشخيص كان عندي استفسارات تتعلق بمشكلات النسيان، الاكتئاب واللامبالاة. في البداية لم أثق بزوجتي لأني بدأت أفكر أن كل هذا ذنبي، وأن علي تقبل الظروف.

المرحلة الوسطى

هذا هو الوقت الذي يصبح فيه من الواضح أن الشخص يعاني من الخرف وأن الخرف يؤثر يومياً في المستوى الوظيفي وفي القدرات. وهذا قد يرجح غالباً تغيرات في السلوك تتمثل في الإحباط وقلة التفاهم بين الشخص المصاب بالخرف والقائم على رعايته.

قد يكون الشخص المصاب بالخرف في هذه المرحلة على

النحو التالي:

- يصبح كثير النسيان – فيمكن أن ينسى أسماء أفراد العائلة والأصدقاء المقربين والأحداث الأخيرة، ما قد يزيد دائماً من الأسئلة المتكررة
- الهيمان على الوجه خارج المنزل وضلّ الطريق
- ليس قادراً على التفرقة بين النهار والليل ولديه صعوبة في النوم
- لديه صعوبات في فهم ما يقال
- لديه صعوبة متزايدة في الحديث
- لديها مشكلات في أداء المهام المنزلية مثل التنظيف والطبخ
- يحتاج إلى المساعدة عند ارتداء الملابس، الاغتسال، ويحتاج إلى من يذكره بالذهاب إلى دورة المياه
- عدوانياً
- يعاني من الهلوسة

المرحلة المتأخرة

يكون هذا عندما يعاني الشخص المصاب بالخرف من مشكلات خطيرة تتعلق بالذاكرة ويصبح معتمداً بالكامل على الآخرين للقيام برعايته بدنياً، فيمكن أن يكون لدى المصابين بالخرف:

- صعوبة في التواصل
- إدراك ضعيف لأفراد العائلة والأصدقاء
- لا يستطيعون فهم الذي يقال لهم أو الذي يحدث حولهم
- يحتاجون إلى المساعدة أثناء تناول الطعام
- يعانون من مشكلات في المشي

- يعانون من مشكلات في البلع
- يكونون قابعين في الفراش أو جالسين على الكرسي.

يمكن لهذه المرحلة أن تستمر لأشهر أو لسنوات، فهذا يتوقف على الصحة البدنية للشخص، وعلى جودة الرعاية التي يتلقاها. ويمكن أن تحدث الوفاة بسبب العدوى، السكتات الدماغية أو النوبات القلبية.

المرحلة الأخيرة

بحلول هذه المرحلة سيكون الشخص غير قادر على الحديث أو التحرك بصورة سليمة، وسيحتاج المريض إلى رعاية تامة تشمل المساعدة على تناول الطعام والشراب.

غالباً يعاني المصاب في المرحلة الأخيرة من المرض من صعوبة في البلع. وحتى في المرحلة الأخيرة يكون لدى الشخص إدراكاً لما يدور حوله ولمن حوله من الناس. ومن غير المعروف ما الذي يمكن أن يفهمه الشخص المصاب في هذه المرحلة.

وعلى الأرجح أن يشعر المصاب بالألم (على سبيل المثال، ألم الأسنان أو الإمساك)وسيشعر بعدم الراحة عند الجوع أو العطش. وفي الماضي كان يقوم بعض الأطباء بعلاج من يعانون الخرف بطريقة مختلفة وذلك فقط لأنهم مصابون بالخرف. هذا غير لائق، لأن الأشخاص المصابون بالخرف يجب أن يكون لديهم الحقوق نفسها في ما يتعلق بالعلاج ورعاية المتخصص مثلهم مثل أي شخص عادي.

من المهم التأقلم مع فكرة الموت بسبب الخرف ووضع خطط لهذا الموت. فإذا كنت تعاني من الخرف، فمن المفيد مناقشة أنواع العلاجات التي تحب، والتي لا تحب، أن تخضع لها، عندما تصل إلى المرحلة الأخيرة من المرض.

وغالباً ما يكون مفيداً أن تدون أفكارك وأمنياتك التي ترغب في تحقيقها، على سبيل المثال اتخاذ قرار مسبق. وإنه أيضاً من المفيد

أن تقوم بتعيين وكيل عنك يقوم بأعمال الرعاية والذي سيكون قادراً على اتخاذ القرارات بالنيابة عنك في حال كنت غير قادر على ذلك. ومن القرارات التي سترغب في اتخاذها هي قرارات في ما إذا كنت ترغب في الموت في المنزل أم في المستشفى ومن القرارات أيضاً هل ترغب في أن يجرى لك إنعاش للقلب إذا توقف قلبك أم لا.

وعندما تقوم بتدوين قرار مسبق وكتابته، يكون على الأطباء اتباع رغباتك إذا رفضت العلاج، ولكنك لا تستطيع إجبارهم على علاجك إذا كان هذا يسير ضد حكمهم المهني على الحالة. على سبيل المثال، يمكن أن تقول أنك لا ترغب في المضادات الحيوية إذا أصبت بعدوى الصدر، ولكنك لاتستطيع أن تطلب من الأطباء أن يعجلوا وفاتك باعطائك المورفين.

تشخيص الخرف

يعد التعرف إلى أعراض الخرف هو الخطوة الأولى تجاه التوصل إلى تشخيص الحالة والحصول على مساعدة. وإذا كنت أنت أو أحد أقربائك قلقاً من كونك مكتئباً أو كثير النسيان أو يظهر عليك أي من العلامات السابقة المذكورة أعلاه فيكون الذهاب إلى الطبيب العام هي خطوتك الأولى. ويعد التشخيص الدقيق والمبكر للمرض مفيداً لعدة أسباب:

- إنه يعطينا تفسيراً للأعراض والسلوكيات الغريبة التي تظهر على المريض ويساعد المصابين بالخرف والقائمين على رعايتهم أن يكونوا أكثر استعداداً للتعامل مع المرض ومعرفتهم بالذي يستوجب عليهم توقعه بمرور الوقت.

  «إنه من الجيد معرفة ما هو المرض الذي أعانيه، على الرغم من أني لا أستطيع دائماً فهمه. الشعور الأفضل هو إحساسك بالأمان والحب وأن يكون لديك أصدقاء. من فضلكم لا تتركوني بمفردي».

قام التشخيص بتفسير العديد من مخاوفي وقلقي لعدم معرفتي بما يجري. هذا الأمر ساعدني على إعطاء والدتي قدراً أكبر من الرعاية.

- إن التشخيص المبكر يسمح أيضاً بفهم الذي يجري معهم ويعطيهم قدراً من التحكم في حياتهم. على سبيل المثال، فيمكنهم اتخاذ القرار بشأن علاج بعينه، كتابة وصية، الذهاب في عطلة، زيارة الأقارب الذين يقطنون في أماكن بعيدة، وعمل توكيلات لمن يقوم بالرعاية المالية والاجتماعية.
- يمكن أن تساعد خدمات الدعم المناسبة والمساعدات المالية الناس في التخطيط للمستقبل:

ويساعد التشخيص كلاً منا (أنا وأمي) في وضع خطط تتعلق بكيفية رعايتها. وهذا الأمر هيأني لأكون وكيلاً أفضل عنها في حال كانت هي غير قادرة على اتخاذ قراراتها.

- ويضمن التشخيص الدقيق والمبكر التعامل السليم مع المشكلات الأخرى التي تؤدي إلى فقدان الذاكرة والاكتئاب.
- ليس من الممكن الآن بالنسبة إلى عدد كبير من المصابين بالخرف التنبؤ بالأدوية التي يكون من شأنها إبطاء عملية تقدم المرض. ومن الواضح أنه إذا لم يتم تشخيص المرض، فلن يكون ممكناً إعطاء العلاج المناسب.

كيف يتم تشخيص المرض

لا يوجد اختبار بسيط يساعد في تشخيص المرض. ويتم إجراء التشخيص بالحصول على شرح دقيق من المصاب بالمرض، يمكن الحصول على هذا الشرح من صديق مقرب أو قريب.

رؤية الطبيب

إن الخطوة الأولى للحصول على تشخيص هي رؤية طبيب، وهذا غالباً ما يتطلب قدراً من الشجاعة. وغالباً لا يرى المصابون

بالخرف أنهم يعانون من أي مشكلة، لذلك يكون أحياناً من المفيد مرافقتهم أثناء الذهاب إلى الطبيب. وإذا استدعت حالة شخص ما رؤية الطبيب، ولكنه يرفض، فيجب عليك الحديث مباشرة مع الطبيب العام بالنيابة عنه. وغالباً ما سيسأل الطبيب العام عن أمور تتعلق بالذاكرة والصعوبات التي يواجهها المريض في أداء المهام اليومية. فيمكن أن يقوم الطبيب العام بتنظيم إجراء بعض الفحوصات بنفسه، ولكن يمكن تسريع مثل هذه الأمور بالتوجه إلى متخصص.

الإحالة إلى متخصص

سيكون هذا المتخصص عادةً:

- طبيب نفسي لكبار السن (هو طبيب متخصص في الاضطرابات العقلية الخاصة بكبار السن).
- طبيب الأمراض العصبية (هو طبيب متخصص في الأمراض التي لها علاقة بالجهاز العصبي).



يكون من المفيد اللجوء إلى التشخيص الدقيق والمبكر للمرض.
الخطوة الأولى للحصول على تشخيص للحالة المرضية هي الذهاب لزيارة الطبيب.

- متخصص بأمراض الشيخوخة (هو طبيب متخصص في الأمراض التي تصيب المسنين).

ولكن الطبيب الذي سيتم إحالة المرضى إليه يتم اختياره بناءً على عمر المرضى، وعلى الأعراض التي يعانون منها وعلى نوع الخدمات المتوفرة لرعايتهم. من المفيد أحياناً رؤية أكثر من طبيب متخصص، على سبيل المثال، يمكن أن يستعين طبيب الأمراض العصبية بطبيب نفسي لكبار السن ليسأله عن رأيه في ما يتعلق بوجود أعراض للاكتئاب.

ويستطيع الطبيب المتخصص رؤية المريض في العيادة أو في المستشفى أو يذهب لرؤيته بالمنزل. والأطباء النفسيين الذين يعالجون كبار السن، يذهبون غالباً لرؤيتهم في المنزل، ولكن هذا الأمر لا يكون عادةً ملائماً للمريض، ولكنه أيضاً يسمح للطبيب بتقييم جو المنزل ويقيس الكيفية التي يتعامل بها الشخص في المنزل.

وعلى الرغم من ذلك سيكون الطبيب دائماً في حاجة إلى أن يسأل شخصاً آخر (عادة صديق مقرب أو قريب) عن وصفهم للحالة، ويمكن أن يحتاج الطبيب إلى الحديث مع شخصاً على انفراد حتي يستطيع التكلم بلا قيود.

وعندما تذهب لزيارة الطبيب، فمن المفيد عمل قائمة بالملاحظات التي تشغلك، الأعراض التي لاحظتها ومتى بدأت تحدث.ويمكن أن يستغرق تقييم الحالة المرضية يوماً واحداً، ويمكن أن يتم إنجازه خلال بضعة أسابيع.

سيقوم الطبيب بالاستفسار عن الأمور التالية:

- الأعراض، خصوصاً عن المرة الأولى التي لوحظت بها هذه الأعراض وكيف تقدمت وتطورت.

- الكيفية التي تؤثر بها هذه الأعراض في الحياة وفي القيام بالمهام اليومية
- تاريخ الشخص القديم متضمناً التاريخ الطبي والأدوية
- وصف لشخصية الشخص السابقة
- تاريخ العائلة
- آراء المريض في ما يتعلق بالأعراض

يجب على الطبيب أن يكون صورة عن الشخص، تعرف بقصة الحياة، بحيث يستطيع رؤية المشكلات والصعوبات في إطار الفرد. ولا بد أن يتضمن التقييم الفحص البدني للتحقق من أن القلب والرئتين يعملان بطريقة سليمة، وللتحقق من وجود علامات لمرض عصبي مثل مرض باركنسون أو السكتة الدماغية من عدمه، ولتقدير خطورة كثرة السقوط. ولابد أن يتحقق التقييم النفسي من وجود أعراض الاكتئاب، الغضب والذهان (على سبيل المثال، الهلوسة).

اختبارات الذاكرة (القدرات الإدراكية)

من الشائع إجراء اختبار ذاكرة بسيط. وهو أكثر الاختبارات شيوعاً، ويطلق عليه «اختبار الحالة الذهنية المصغرة»، ولكنه يتم باستخدام اختبارات أخرى متعددة. وتستغرق معظم الاختبارات حوالى عشر دقائق. ويقوم الطبيب بطرح مجموعة من الأسئلة تتضمن السؤال عن تاريخ اليوم ومكان وجود الشخص حالياً، ويجري اختباراً للإدراك، والتركيز والذاكرة. ويمكن أن يطلب الطبيب من الشخص تكرار عبارة، نسخ رسم وكتابة جملة.

ويمكن للطبيب أن يقوم بإجراء اختبارات أخرى مثل تسمية الحيوانات أو تخمين ارتفاعات الأشياء. ويهدف الطبيب في الكثير من الحالات إلى إجراء اختبار أكثر تعمقاً للذاكرة والتفكير (طب المخ والأعصاب)، والذي يتم إجراؤه عادةً بواسطة طبيب نفسي (طبيب متخصص في العمليات العقلية مثل الذاكرة). يمكن أن تستغرق هذه الاختبارات ساعة وتعطي ملفاً مفصلاً عن التغييرات

الحادثة في وظائف المخ وتساعد في تحديد الأجزاء المصابة فيه (على سبيل المثال، الفص الجبهي) لدى الفرد. ويمكن أن تشير هذه الاختبارات أيضاً إلى احتمالية وجود انخفاض في القدرات الإدراكية المتوقعة للفرد من عدمه.

المعالج المهني

ويوجد شخص آخر يدخل ضمن من يقومون بالتقييم، وهو المعالج المهني الذي يمكن أن يجري تقييماً في المنزل أو في مكان متخصص مثل المستشفى. ويمكن أن يساعد هذا في تقييم المهارات والأنشطة اليومية والمجالات التي يحتاج فيها الشخص إلى المساعدة والتكيف. كما يمكن أن يساعد الاختبار في تقييم البيئة وتحديد التغيرات والآليات التي يمكن أن تساعد في الحفاظ على الاستقلالية وتقلل من المخاطر.

ويجب على من يقوم بالتقييم أن يتحقق ما إذا كانت توجد مخاطر أم لا (على سبيل المثال، السقوط من على السلالم أو ضل الطريق) وما إذا كان الشخص يحصل على الطعام الكافي ويستطيع إعداد الوجبات. ويمكن أن يكشف النظر في ثلاجة شخص مصاب بالخرف الكثير.

الاختصاصي الاجتماعي

ويمكن أن يدخل هذا الشخص ضمن من يقومون بالتقييم. فيمكن لهؤلاء أن يساعدوا في تحديد المساعدة العملية التي يحتاج إليها الشخص، ويعمل على اتخاذ التدابير من أجل توفير هذه المساعدة وتقديم المشورة والمعلومات التي من شأنها أن تفي بهذه الاحتياجات. ويكون المصابون عرضة لمخاطر تتعلق بالأمور المالية، فربما تحتاج أموالهم إلى الصون، بواسطة مؤتمنين أو محكمة حماية، وهو أمر آخر يمكن أن يساعد به الاختصاصي الاجتماعي.

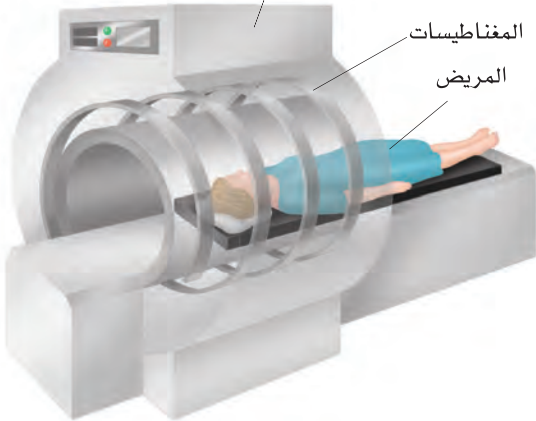
فحوصات أخرى

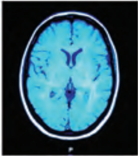
يخضع كثير ممن يشتبه في إصابتهم بالخرف لفحوصات أخرى يتم ترتيب إجرائها بواسطة اختصاصي. وتتضمن الفحوصات التالي:

- تصوير مقطعي محوسب للدماغ بواسطة الأشعة فوق الصوتية.
- التصوير بالرنين المغناطيسي.
- التصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني.

تصوير بالرنين المغناطيسي

يستخدم التصوير بالرنين المغناطيسي مغناطيسات قوية جداً، لصفّ الذّرات الموجودة في الجزء الذي يتم فحصه من الجسم. وتقوم نبضات الموجات الراديوية بتفتيت هذا الاصطفاف، ما يتسبب بانبعاث إشارات من الذّرات. ويمكن قياس هذه الإشارات وبناء صورة مفصّلة للأنسجة وللأعضاء.

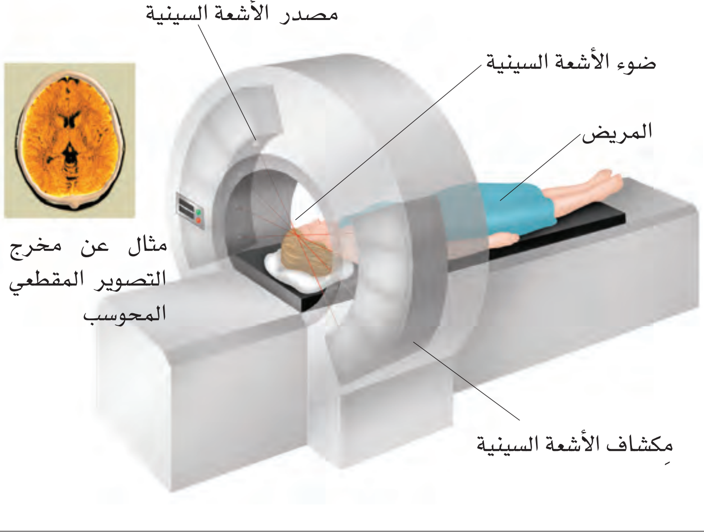




مثال عن مخرج للتصوير بالرنين المغناطيسي

التصوير المقطعي المحوسب (CT)

يُطلق التصوير المقطعي المحوسب أشعة سينية عبر الدماغ من زوايا مختلفة. ويتم التقاط الأشعة السينية بواسطة أجهزة استقبال، ويتم تحليل المعلومات بواسطة كومبيوتر لصنع صورة للدماغ.



مثال عن مخرج التصوير المقطعي المحوسب

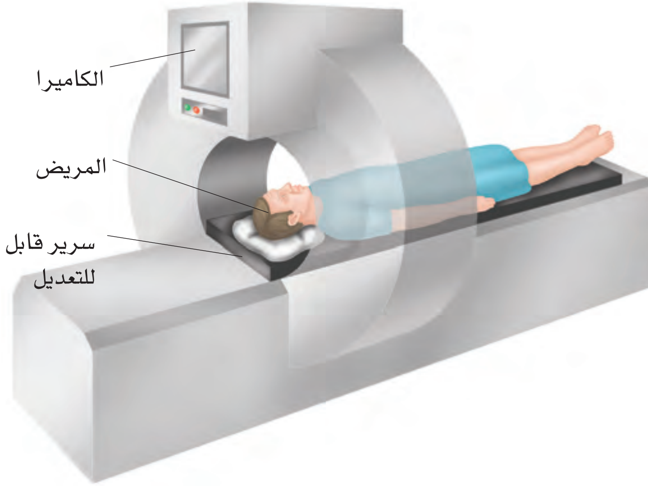
تمدنا هذه الفحوصات بصور تفصيلية للدفاع، ويمكن أن تظهر أماكن الضمور أو التلف بالمخ مثل تلك التي تحدث بسبب السكتة الدماغية. وتتضمن كافة الفحوصات الاستلقاء على عربة صغيرة والانتقال إلى الجلوس على حامل متحرك صغير داخل الماسح الضوئي.

يستخدم جهاز التصوير بالرنين المغناطيسي نبضاً مغناطيسياً قوياً لتصوير بنية المخ، ويمكن أن ينتج صوراً تفصيلية. ويمكن أن يستغرق هذا الفحص حوالى نصف ساعة، لذلك فمن المهم أن يكون الشخص مستلقياً على ظهره وساكناً، وسيشعر الشخص عند بداية الفحص بالضوضاء وبالاختناق.

يستخدم جهاز التصوير المقطعي المحوسب كميات صغيرة

التصوير المقطعي بالإصدار البروتيزوني

يتم إدخال هذه النويدات المشعة إلى داخل الجسم، والتي تتلقاها الخلايا العصبية في الدماغ. ويمكن للتصوير المقطعي بالإصدار البروتيزوني كشف الانبعاثات - وصنع صورة - باستخدام الكومبيوتر، لعمل الدماغ.



من الأشعة السينية لتصوير الدماغ. وعلى الرغم من أن هذه الصور لا تكون مفصلة مثل تلك التي يتم الحصول عليها من جهاز التصوير بالرنين المغناطيسي، ولكن مع ذلك لا زالت هذه الصور ضرورية ومفيدة. وفي ما يتعلق بجهاز التصوير المقطعي بالإصدار البروتيزوني فإن هذا يتضمن حقن كمية صغيرة من مادة مشعة في الوريد، وذلك للحصول على صورة توضح الكيفية التي يعمل بها الدماغ.

تحتاج نتائج هذا الفحص إلى عدة أسابيع حتى تظهر. وسوف يقوم الطبيب بطلب عدد من فحوصات الدم للتحقق من الأنيميا، الالتهاب، نسب الفيتامين، كفاءة الغدة النخامية، ووظائف الكلية والكبد. ونحصل على هذه النتائج عادة بعد أيام قليلة. وثمة اختبارات

التصوير الدماغي الكهربائي

بتثبيت عدة أقطاب كهربائية صغيرة على فروة رأس المريض، ويمكن للطبيب استخدام جهاز التصوير الدماغي الكهربائي لرصد نشاط الدماغ. وتظهر الإشارات الكهربائية الخاصة بمخ المريض على الشاشة.



أخرى تتضمن التخطيط الدماغي الكهربائي الذي يتضمن ارتداء ما يشبه قبعة السباحة يخرج منها العديد من الأسلاك. وتساعد هذه الإشارات الكهربائية على التمييز بين الأنواع المختلفة من الخرف، ولكن هذا لا يحدث كثيراً.

مناقشة نتائج الاختبارات

عند الانتهاء من الاختبارات ينبغي على الطبيب الجلوس والاستعداد لمناقشة تشخيص الحالة المرضية مع المريض. قد يكون من المفيد أن تصطحب معك صديقاً أو أحد أقربائك. وينبغي أن يسأل الطبيب عن رغبة المريض في معرفة التشخيص من

عدمه، فإذا كان يرغب في ذلك، فلا بد من شرح الموضوع ببساطة ووضوح. وتكون هذه فرصة جيدة لمناقشة العلاج، ونوع المساعدة المطلوبة، وما هو الدعم العملي والعاطفي والمالي المتوفر. ويكون من المفيد أيضاً مناقشة خطط أخرى مثل تحديد وكلاء الرعاية وكتابة قرارات مسبقة.

من الصعب عادة القيام بكل شيء دفعة واحدة، لذا من المستحسن الحصول على موعد آخر مع الاستشاري أو الطبيب.

النقاط الأساسية

- الحصول على تشخيص للمرض هي الخطوة الأولى لتلقي المساعدة والدعم
- على كل مصاب بالخرف أن يحظى بفرصة سماع تشخيص المرض
- لابد أن يتضمن التقييم فحص العوامل البدنية، النفسية والاجتماعية
- حوالى ثلثي المصابين بالخرف في المملكة المتحدة لا يتم تقييمهم بطريقة سليمة أو لا يحصلون على تشخيص

علاج الخرف

هل يمكن معالجة الخرف؟

من المهم التأكيد أن الركيزة الأساسية للرعاية لا تقوم فقط على العلاج بالأدوية. فإمداد المصاب بالخرف والقائمين على رعايته وعائلته بالدعم العملي والعاطفي، والتأييد والمعلومات هو جزء كبير من العلاج.

كثيراً ما يعتقد أن الخرف لا يمكن علاجه. صحيح أنه لا يمكن الشفاء منه، ولكن توجد أمور كثيرة يمكن عملها للمساعدة. هذا ما سنركز عليه في هذا الفصل وفي الفصل الذي يليه.

دراسة حالة – جويس

اسمي جويس، وأصبحت أعاني منذ ثلاث سنوات من النسيان المتزايد. في البداية، نحيت هذا جانباً اعتقاداً مني أن هذا الأمر بسبب السن، ولكن عندما بدأت أفقد القدرة على التواصل أثناء الحوارات وبدأت أضل الطريق أثناء عودتي بعد القيام بالتسوق، تحدثت إلى زوجي إيريك وقررنا الحصول على مساعدة. فذهبنا إلى الطبيب العام الذي قام بإحالتنا إلى المستشفى.

وبعد أن أكدت الفحوصات أنني ربما أعاني من مرض ألزهايمر، بدأ الاستشاري بإعطائي دواء مقاوماً لألزهايمر. وبعد ثلاث شهور من تناول الدواء، شعرت بثقة أكبر أثناءالحديث مع زوجي وأصبح بإمكاني الذهاب للتسوق بمفردي.

يشرح هذا الفصل العلاجات المتوفرة لعلاج الخرف، والتي تتضمن علاجات للذاكرة والسلوك الغريب.

الوقاية من الخرف

لم يتم إجراء كثير من البحوث حول الأمور التي يجب علينا القيام بها للوقاية من الإصابة بالخرف. فثمة خصائص ترتبط بالخطورة المتزايدة من الإصابة بالخرف.

هذه الخصائص تتضمن التالي:

- التقدم في السن
- تاريخ عائلة لمرض الخرف
- إصابة بالرأس
- الاكتئاب
- احتساء المشروبات الممنوعة بكميات كبيرة

كما قد تزيد العوامل التي قد تؤدي إلى مرض القلب مثل ضغط الدم المرتفع، السكري، التدخين، الوزن الزائد وعدم ممارسة التمارين الرياضية، من خطر الإصابة بالخرف.

وفي ما عدا التقدم في السن وتاريخ العائلة المسبق، لا يوجد ثمة ارتباط قوي لأيٍّ من عوامل الخطورة هذه بالخرف، ويختلف العلماء كثيراً في ما بينهم بشأن ما هية هذه العوامل المهمة.

يقترح بعض العلماء أن تناول الأسبرين، أو المواد المضادة للأكسدة مثل فيتامين E أو الأدوية التي تعمل على خفض

الكوليسترول، والتي يطلق عليها الستاتين يمكن أن تقلل من احتمال الإصابة بالخرف، ولكن هذا يحتاج إلى مزيد من التحقق.

ولكن يبدو أيضاً أن الأشخاص الذين يحافظون على عقولهم نشطة يمكن أن يكونوا أقل عرضة للإصابة بالخرف. كما تساهم القراءة والاشتراك في هواية مثل لعبة البريدج أو الشطرنج أو حل الكلمات المتقاطعة في الحد من خطر الإصابة.

ربما تكون النصيحة الأفضل كالتالي:

- ممارسة التمارين الرياضية بانتظام
- تدريب المخ بانتظام
- الحفاظ على نظام غذائي صحي
- تفادي تناول المشروبات الممنوعة
- عدم التدخين
- القيام بعمل فحوصات دورية لإقصاء مرض السكري وضغط الدم المرتفع

علاج الخرف

ثمة مجموعتان من أعراض الخرف التي قد تحتاج إلى االعلاج. المجموعة الأولى هي علاج أعراض القدرات الإدراكية (فقدان الذاكرة، مشاكل تتعلق بالتفكير والتشوش). والمجموعة الثانية هي علاج أعراض سلوكية وأعراض نفسية للخرف مثل الاكتئاب، القلق، الهلوسة والسلوك الانفعالي أو العدواني، والذي يميل إلى الحدوث لاحقاً في هذه الحالة المرضية. وتوجد ادعاءات متكررة وكثيرة مبالغ فيها تتعلق بالعلاجات الجديدة يرد نشرها في الصحافة، وهذا يرفع من سقف التوقعات، ولكن نادراً ما يفي بالوعود.

علاج فقدان الذاكرة وغيرها من الأعراض الإدراكية

إلى ما قبل 15 عاماً لم يكن يوجد تقريباً أي علاج مفيد بالأدوية للأعراض الإدراكية للخرف. ولكن الركيزة الأساسية التي تقوم عليها علاجات فقدان الذاكرة في ما يتعلق بمرض ألزهايمر هي مجموعة من العقاقير يطلق عليها «مثبطات إنزيم الكولينستراز». ويوجد حالياً ثلاثة أنواع من العقاقير في هذا التصنيف:

1. دونيبيزيل (آريسيبت)
2. ريفاستيغامين (إكسيلون)
3. غالانتامين (ريمينيل)

جميع هذه العقاقير تعمل بزيادة مستويات الموصلات الكيميائية في المخ، والتي يطلق عليها «الأسيتيل كولين». إذ تهدف النظرية إلى أنه بعد زيادة هذه الموصلات الكيميائية في الخلايا العصبية للدماغ، والتي لها علاقة بالذاكرة فمن المفترض أن تكون هذه الخلايا العصبية قادرة على التواصل في ما بينها بصورة أفضل.

يشعر بعض الأشخاص بتحسن ملحوظ في الذاكرة والتفكير بعد تناول مثل هذه العقاقير، في حين كانت هذه الأدوية عديمة الجدوى لآخرين.

وللأسف لا يمكن التنبؤ بما هو نافع وغير نافع من العقاقير، لأن الطريقة الوحيدة لقول ذلك هي تجربة العقاقير. وتوجد حاجة لتناول هذه الأدوية يومياً لعدد من الأسابيع قبل أن تتضح آثار هذه الأدوية على الشخص المريض. وسيكون على الطبيب فحص بعض الأمور ، والتي تتضمن عمل صورة بيانية كهربائية لعمل القلب، قبل البدء في تعاطي أي من هذه العقاقير.

وتتميز هذه العقاقير ببعض الآثار الجانبية، على الرغم من اعتقاد الكثيرون بأنه من السهل تناول مثل هذه العقاقير وأن ليس لها أية آثار جانبية. وتتمثل الآثار الجانبية الرئيسية في شعور الأفراد بالغثيان وآلام المعدة والإسهال. وتتحسن هذه الآثار الجانبية لدى العديدين في غضون بضعة أيام.

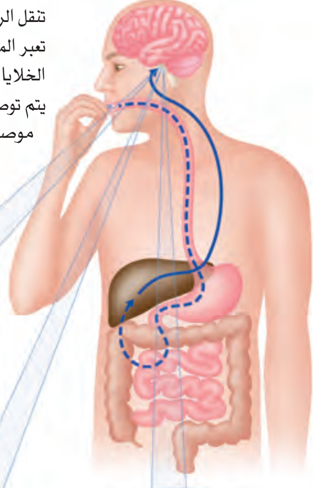
كيف تعمل مثبطات إنزيم الكولينستراز

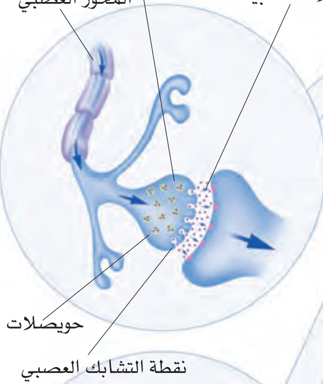
تعمل مثبطات إنزيم الكولينستراز على وقف نشاط الإنزيم في المخ الذي يدمر الموصلات العصبية الكيميائية المعروفة بالأسيتيل كولين.

1. نقل الرسالة:

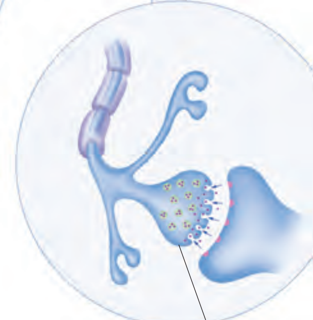
تنقل الرسالة عبر المحور العصبي إلى عقدة التشابكات العصبية تعبر الموصلات العصبية نقطة التشابك، العصبي يتم تفعيل الخلايا المستقبلة

يتم توصيل الرسالة









2. بعد نقل الرسالة

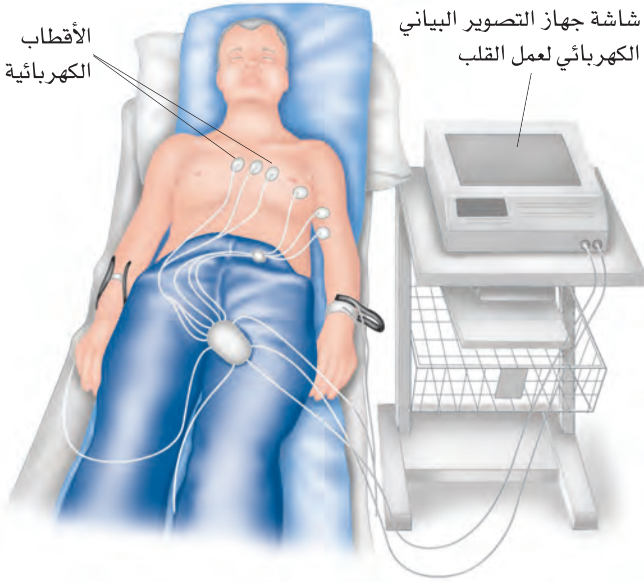
إما تم إعادة امتصاص الأسيتيل كولين في عقد التشابكات العصبية أو تم تدميرها بواسطة إنزيم الكولينستراز الموجود في التشابكات.

3. عند استخدام مثبطات الكولينستراز

يعمل مثبط الإنزيم على تثبيط إنزيم الكولينستراز ويمنعه من تدمير الأسيتيل كولين، كما أنه يعمل على زيادة كلاً من مستوى ومدة عمل الموصلات الكيميائية العصبية المعروفة بالأسيتيل كولين.

صورة بيانية كهربائية لعمل القلب

قد يرغب طبيبك في فحص قلبك قبل بدء في تناولك أي أدوية.



أصدر المعهد الوطني للامتياز الصحي والسريري مجموعة من الإرشادات تتعلق بكيفية استخدام العقاقير المقاومة للخرف (انظر الجدول صفحة 56). وتقدم التغيرات الأخيرة في المشورة الطبية مزيداً من المرونة في كيفية استخدام هذه العقاقير. ولا تحول العقاقير الحالية المقاومة للخرف من تقدم المرض، ولا تجعل المرضى أصحاء بشكل كامل. ولكن بالنسبة إلى شخص يستجيب للعلاج، فإن الفارق يكمن في قدرته على إعداد وجبة أو تذكر دفع الفواتير وعدم القدرة على أداء مثل هذه المهام البسيطة. بأسلوب آخر سيتمتع هؤلاء الأشخاص، باستعمالهم هذه العقاقير البقاء لمدة أطول باستقلاليتهم وعدم اعتمادهم على الآخرين.

ارشادات المعهد الوطني للامتياز الصحي والسريري للعلاج من الخرف

يجب أن يتوفر في المرضى الذين يتناولون العقاقير المقاومة للخرف التالي:

- يعانون من مرض ألزهايمر فقط
- يكون لديهم تشخيص ووصفة طبية من متخصص
- قد تم إسداء المشورة الطبية لهم بتناول مثبطات الكولينستراز، وذلك منذ بداية الطور الأول إلى المتوسط من المرض
- تم إسداء النصيحة لهم بتناول دواء ميمانتين إذا كانوا يعانون من مرض ألزهايمر في مرحلته الوسطى، وكانوا لا يستطيعون تناول مثبطات الإنزيم أو كانوا يعانون من خرف حاد
- لابد من إعادة النظر في العلاج بانتظام والاستمرار في تناول الدواء في حال كان له تأثير إيجابي

بعد تناول الأقراص لمدة تتراوح بين ثلاث وستة أشهر، يجب على الطبيب التحقق من جدوى هذه الأدوية. ويستفيد ما بين شخص من كل ثلاثة أشخاص وشخص من كل أربعة أشخاص ممن يتناولون هذه الأدوية، وسيستفيدون بمواصلة تناولها.

ويصعب اتخاذ قرار بشأن جدوى تناول دواء بعينه، وسيحتاج الطبيب إلى الاستماع إلى وجهات نظر المريض وأفراد العائلة بخصوص الدواء. وثمة العديد من الأدوية التي اقتُرح استخدامها في علاج الأعراض الإدراكية للخرف، ولكن القليل منها ثبتت فائدته. وتتضمن الأدوية التي يمكن تكون ذات فائدة ، التالي:

ميماتين

يعمل هذا العقار على نوع آخر من المواد الكيميائية لها علاقة بالذاكرة والمعروفة بـ (NMDA). ويستخدم هذا العقار أحياناً في علاج الخرف المعتدل، إذ يعمل على تحسين القدرة على أداء المهام اليومية عندما لا يستطيع المريض تحمل عقار مثبطات الإنزيم. ويمكن أن يوصف هذا الدواء في المراحل الأخيرة من المرض.

الأسبرين

تم اقتراح استخدام الأسبرين وغيره من الأدوية غير الأستيرويدية المضادة للالتهابات، ولكن لا يوجد بحث علمي كافٍ للتيقن مما إذا كان مجدياً.

الستاتينات

هي مجموعة من العقاقير المستخدمة في علاج الكوليسترول المرتفع، ويمكن أن تساعد في الوقاية من الخرف، ولكنه من غير المعلوم مدى قدرتها على تحسين أعراض الخرف التي بدأت بالفعل.

جينكو بيلوبا

هو مستخلص نبات واسع الاستخدام وكان هدف العديد من التجارب الطبية. وللأسف يبدو أن له تأثير متواضع في علاج الخرف.

العلاج من الأعراض السلوكية

دراسة حالة – ريتشارد

عاش ريتشارد مع صديقه أندرو في الدور التحتاني. ومنذ 4 أعوام يعاني ريتشارد من الإصابة بالخرف. لا يستطيع الآن التحكم في القليل من الأشياء، فقد أصبح يعاني من سلس البول، ويكون في معظم فترات الظهيرة في حالة هياج، محاولاً الخروج من شقته ويصرخ منادياً بأنه يريد الذهاب إلى البيت!

لم يكن يدرك أن الشقة هي منزله. وكان أندرو حريصاً على

إبقاء ريتشارد بالمنزل، ولكن غالباً ما يكون ذلك صعباً. فقامت المستشفى بإرسال ممرضة ذات صلة بالتخصصات الاجتماعية ومتخصصة بمرض الخرف. فقد قامت بإعطاء أندرو المشورة الطبية بالكيفية التي يتم التعامل بها مع ريتشارد عند عدم قدرته على التحكم في البول، ويتضمن ذلك مرافقته إلى الحمام بانتظام واستخدام فوط مخصصة لهذا الغرض.

واقترحت الممرضة أيضاً، أنه بدلاً من محاولة إبقاء ريتشارد في البيت في الظهيرة، وبمجرد أن يصبح في حالة من الهياج، يجب على أندرو أن يأخذه للتمشية. وعندما يفعل ذلك، يكون ريتشارد أكثر استقراراً في المساء.

عندما قام الطبيب الألماني ألوسيوس التسهيمر بشرح مرض ألزهايمر لأول مرة، فقد كتب أن بعض الأعراض الصعبة لا علاقة لها بالذاكرة، ولكن لها علاقة بالتغيرات في السلوك والمزاج. يعاني جميع المصابين بالخرف تقريباً من تغيرات في السلوك والمزاج. ويظهر هذا بالجدول أعلاه. يمكن أن تسبب الكثير من هذه الأعراض ضائقة شديدة للمصابين بالخرف وللقائمين على رعايتهم. بعض هذه التغيرات، مثل الاكتئاب، يمكن أن تجعل مشكلات الذاكرة أسوأ، كما يمكن أن تقلل من القدرة على أداء المهام اليومية.

في بعض الأحيان تكون العلة البدنية، مثل عدوى البول أو الإمساك، هي أحد أعراض الخرف. وأي شخص تظهر عليه أي من هذه الأعراض يجب أن يفحصه طبيب لاستبعاد السبب البدني. وبمجرد استبعاد السبب البدني، يعتمد العلاج على العرض.

التغيرات في السلوك أو المزاج الشائعة في مرض ألزهايمر		
كثير الشيوع	**شائع**	**أقل شيوعاً**
لا مبالاة	هياج	بكاء
العدوان اللفظي والبدني	السلوك الفاضح	السلوكيات (التصرفات المتكررة)
الذهول والأرق	الصراخ	الأوهام
السعي إلى افتعال المشكلات	المشكلات الجنسية	الهلوسة (رؤية وسماع أشياء لا وجود لها)
مشكلات بالنوم		
الاكتئاب		
القلق		
الأسئلة المتكررة		

من المفيد رؤية هذه الأعراض في إطار شخصية الشخص وماضيه والبيئة الحالية المحيطة به. ومن أجل تفعيل هذا تكون «قصة الحياة» مفيدة، إذ تكوّن صورة عن الشخص، عن خلفيات حياته، التعليم، الهوايات الوظيفة، العلاقات الاجتماعية وخصائص الشخصية.

ويمكن أن يكون لقصة الحياة هذه دور مفيد إذا تطلب الأمر دخول الشخص إلى دار للرعاية، فيستطيع الطاقم القائم على رعايته التفاهم بصورة أفضل مع الشخص. وكثيراً ما سيكون الطاقم «قصة حياة» بمساعدة الشخص المصاب بالخرف وبمساعدة أحد أصدقائه وأقربائه. ويمكن أن يأخذ هذا شكل ألبوم بالصور الفوتوغرافية.

دراسة حالة - أليس

كانت الموسيقى هي حب أليس الأول والكبير. فقد اشتركت في العديد من الكورالات منذ أن كانت في الثامنة من عمرها. وقد كانت عازفة بيانو بارعة وكانت تعزف أيضاً على الفلوت. وقد عملت كمتطوعة لتدريس الموسيقى لعدد من السنوات في السجن المحلي. وتمتلك أليس مجموعة كبيرة من أسطوانات الموسيقى الكلاسيكية.

تعاني أليس من ألزهايمر منذ 8 أعوام، وقد انتقلت حديثاً إلى دار للرعاية. وعلى الرغم من زيارتها للدار قبل الانتقال إليه، وبدا أنه أعجبها، ولكنها بدأت تشعر بالقلق، الاكتئاب والانفعال. كانت تذرع الممرات وتصرخ أحياناً إذا ما أُجلست أمام التلفاز. كان الطاقم الموجود بالدار على دراية بقصة حياتها واعتقدوا أنها مكتئبة لأنها حُرمت من الموسيقى التي تحبها. جاء حفيدها لينقذها، فقام بشراء مشغل الـ أم بي 3 وقام بتشغيل العديد من موسيقاها عليه. وتستمع أليس الآن إلى الموسيقى وتبدو أكثر سروراً وابتهاجاً.

إذا كان الاكتئاب حاداً، فلا بد أن يتم علاجه من خلال أقراص مقاومة للاكتئاب لأن الاكتئاب قد يجعل أعراض الخرف أكثر سوءاًُ. وبالنسبة للعديد من الأعراض الأخرى يجب أن يبدأ العلاج من دون استخدام العقاقير. ولا بد أن يتم اتخاذ القرار بشأن طريقة العلاج بعد تحليل دقيق للأعراض.

الهياج والأرق

يمكن أن تكون هذه التحركات العشوائية المتكررة وذرع الممرات نتيجة الألم أو الشعور بعدم الراحة أو دليلاً على الشعور بالملل، ولكن غالباً ما يحدث من دون تفسير. وتوجد بعض الأعراض التي تعد من أكثر الأعراض إيلاماً للقائم بالرعاية، ولكن أحياناً لاتبدو مؤلمة للشخص المصاب بالخرف.

إذا لم يكن الأمر شديداً، فالأفضل تحمل الأرق. ومع ذلك قد يساعد أحياناً تغيير الحياة الروتينية (كما في مثال ريتشارد، صفحة 57) أمر يساعد في التقليل من هذه المشكلة.

كان يتم علاج هذه المشكلات في الماضي باستخدام المهدئات، ولكن تم اكتشاف ضرر هذه العقاقير على المصابين بالخرف (فيمكن أن تسبب كثرة السقوط، سكتة دماغية أو التخدير المفرط) ويجب أن تستخدم هذه العقاقير في المواقف الخطيرة، كما يجب أن يصفها الطبيب.

يمكن أن يساعد تحليل السلوكيات لمعرفة الأسباب والعواقب في معرفة الحل المناسب، كما هو ظاهر في الحالة التالية.

دراسة حالة – جيمس

كان جيمس رجلاً كبير الحجم – طوله أكثر من 6 أقدام. وكان جيمس يمثل شخصية لافتة في دار المسنين. وكان يعاني من الخرف الوعائي الذي أثر في طريقته في الكلام، وكانت إحدى أكبر مشكلاته اكتشافه صعوبة جعل كلامه مفهوماً للآخرين.

وأصبح جيمس بعد بضعة أسابيع عدوانياً، فيعتدي بالضرب على من يقوم برعايته أو يضرب نزلاء آخرين. ووصل الطاقم الذي يرعاه في الدار إلى أقصى درجات التحمل، وكانوا يرغبون في نقله إلى المستشفى. ومن تحليل هذه السلوكيات العدوانية وُجد أن مثل هذه السلوكيات تحدث في أوقات تناول الوجبات. فقد لاحظت الممرضة أنه وقت تقديم الطعام يكون جيمس أكثر هياجاً وأحياناً عدوانياً، وكلما احتاج أن ينتظر جيمس المزيد من الوقت حتى يتم تقديم الطعام، ازدادت الحالة سوءاً.

وكان يبدو جيمس أنه لايزال لديه الشعور بالجوع حتى بعد الإنتهاء من الوجبة (لقد كان يحصل على نفس الكميات من الأكل التي يحصل عليها الآخرون). فقرر الطاقم تقديم الطعام لجيمس أولاً وإعطائه المزيد من المساعدة، وكان هذا مثل الحلم. فقد تراجعت حدة العدوانية وأصبح قادراً على الاستمرار في حياته بدار المسنين.

مشكلات الأكل

يمر الأشخاص الذين يعانون من الخرف بتغيرات تتعلق بتذوق الأشياء، والطعام والشهية. ويفقد الكثير من الناس الوزن بمجرد أن يصابون بالخرف، على الرغم من استمتاعهم بتذوق الأطعمة الحلوة. والطريقة الأفضل والأكثر مرونة في تقديم الطعام – والتي يمكن أن تكون مفيدة، هي تقديم الطعام كلما أمكن في وجبات بحجم الإصبع أو في وجبات صغيرة، وتغيير النظام الغذائي ليناسب الفرد.

مشكلات النوم

من الصعوبات الشائعة عدم القدرة على النوم بالليل، فيمكن أن يستيقظ الناس في ساعات مبكرة من الليل، ويعتقدون أنها بداية يوم جديد، وربما يرتدون ملابسهم ويحاولون الذهاب إلى العمل. ويزداد الأمر سوءاً في ما يتعلق بمشكلات النوم أثناء النهار وهو ما يعرف بفترة القيلولة وعند عدم ممارسة التمارين الرياضية. فينبغي أن تكون الخطوة الأولى هي ممارسة التمارين الرياضية واستنشاق الهواء المنعش يومياً بصورة روتينية، وتجنب النوم بالقيلولة وتجنب تناول الوجبات الثقيلة أو المشروبات المحفزة مثل القهوة قبل النوم. ويمكن أن يساعد استخدام الستائر السميكة في توقف الشخص عن الاستيقاظ في ساعات مبكرة من الليل، ووجود منبه بجانب الفراش يذكرهم بأن الوقت ما زال ليلاً.

القلق والاكتئاب

غالباً ما يصاب المرء بالاثنين معاً، وهما من الأمور الشائعة في مرض الخرف. إذ تتشابه أعراض الاكتئاب مع كثير من أعراض الخرف مثل النسيان، التركيز الضعيف ونقص الحافز بل وما هو أسوأ من ذلك. إذا وجد شخص ما يعاني من الخرف واشتبه في معاناته من الاكتئاب فلا بد من أخذه لزيارة الطبيب لأنه سيحتاج إلى تناول مضادات الاكتئاب (الأقراص التي تساعد في مقاومة الاكتئاب).

البكاء

يمكن أن يحدث عرض البكاء حتى ولو لم يبدُ الشخص مكتئباً. وينتقل الأفراد أحياناً من كونهم سعداء إلى حالة من البكاء، ثم يصبحون سعداء مرة أخرى مثل الضغط على زر أو مفتاح التبديل. ويطلق على هذا «عدم الاستقرار العاطفي». وغالباً ما يبدو هذا الأمر مزعجاً للناظرين، ولكن لا يبدو أنه يضايق الشخص الذي يعاني منه. وفي بعض الأحيان يمكن أن تساعد المضادات الحيوية المقاومة للاكتئاب في هذه الحالة.

السلوك الفاضح

هو فقدان التحكم المعتاد في اندفاعاتنا. على سبيل المثال، إذا رأينا شخصاً جذاباً، فيمكن أن يكون لدينا الرغبة في تقبيله، ولكننا نوقف أنفسنا عن فعل هذا. فيمكن أن يكون السلوك الفاضح هو أحد الأعراض التي يصعب التعامل معها. فيمكن أن يقول الناس أشياء قاتلة أو جارحة أو يتصرفون بطريقة غير لائقة - على سبيل المثال، التبول في الأماكن العامة، أو القيام بإيحاءات جنسية لأفراد العائلة أو للأصدقاء أو للمارة. فمن الصعب التعامل مع مثل هذه المواقف أمام أفراد العائلة، ويمكن أن يحتاج هذا الأمر إلى استشارة طبيب. وأحياناً، في الحالات الشديدة، يمكن استخدام المهدئات للتقليل من هذه السلوكيات غير اللائقة.

المشكلات الجنسية

المشكلات الجنسية، مثل الإفراط في المطالبات بالممارسة الجنسية، الاستمناء في الأماكن العامة، لمس الأعضاء التناسلية أو طلب الممارسات الجنسية من الغرباء، كل هذا يمكن أن يكون محرجاً ومزعجاً لشريك الحياة والقائمين على الرعاية. ولكن لا بد من التذكر دائماً أن مثل هذه السلوكيات ترجع إلى المرض، وليس إلى طبيعة الشخص. ويمكن أن يتساوى هذا الشعور مع شعور عدم الرغبة في ممارسة الجنس وشعور شريك الحياة برفض الطرف

الآخر له. إذا حدثت أي من هذه المشكلات، يكون من المفيد التحدث عن هذه الأمور مع ممرضة متخصصة أو طبيب يمكنه غالباً تقديم مشورات بهذا الشأن. وأحياناً يتم استخدام عقاقير تعمل على تقليل الدافع الجنسي.

ويتساوى ما سبق مع الشعور بالإحباط (لشريك الحياة) في حال فقدان الدافع الجنسي الذي من الممكن أن يصاحب الخرف. وتتفاوت الرغبة الجنسية بمرور الوقت، ولكن يمكن أن يحدث الفقدان المستمر للرغبة الجنسية. ويكون من المفيد الاستعانة بالوسائل المختلفة لإحياء رغبة شريك الحياة في الجنس.

التوهم والهلوسة

التوهّم (اعتقاد المرء بوجود شخص ما يسرق أشياء أو يحاول إيذائه أو إيذائها) والهلوسة (رؤية أو سماع أشياء لا وجود لها) غالباً ما يُلمسان لدى الأشخاص الذين يعانون من الخرف. وإذا لم يسبب هذا الإزعاج والضيق، فالأفضل هو تركهم بمفردهم. ولكن ثمة مجموعة من العقاقير يطلق عليها مضادات الذهان (تستخدم في علاج انفصام الشخصية)، والتي يمكن أن تساعد في تقليل الأعراض، والتي ينبغي أن يصفها فقط الطبيب الذي يتابع الشخص بانتظام.

تغير أشكال الأعراض

تتغير الأعراض السلوكية والنفسية في الكثير من الأحيان في النوع ودرجة الحدة أياً كان سبب الخرف، وذلك بتقدم مرض الخرف. ولهذا السبب يجب على الأفراد مراجعة الطبيب في ما يتلقونه من علاج بانتظام.

النقاط الأساسية

- الحفاظ على صحة الجسم ونشاط العقل يمكن أن يساعد في الوقاية من الخرف
- فقدان الذاكرة وغيرها من القدرات الإدراكية يمكن أن يتم تداركه بالعلاج باستخدام عقاقير مضادات الخرف، والتي يطلق عليها مثبطات الكولينستراز
- يمكن مشاهدة أعراض الخرف في إطار «قصة الحياة» — ويتم إعطاء المهدئات فقط عندما يكون هذا هو الملاذ الأخير

الحصول على المساعدة

كيف تحصل على المساعدة - من يدفع؟

تتوفر المساعدة في العديد من المصادر، ويمكن أن تكون أسماء كل المهنيين المدرجة أدناه مفيدة. ويحق لأي شخص يعاني من الخرف أو من يقوم بالرعاية أن يقدر الإحتياجات، والتي يتولى تنفيذها بشكل طبيعي اختصاصي اجتماعي أو معالج مهني في قسم الخدمات الاجتماعية المحلية.

وسوف يقوم عامل بعينه، وعادة يكون الاختصاصي الاجتماعي بوضع خطة رعاية ويقوم بمناقشة الاحتياجات معك ويطلعك على المساعدة المتاحة محلياً.

ويمكن أن تتضمن أنواع المساعدة المتوفرة الرعاية بالمنزل (المساعدة في التسوق وأعمال التنظيف)، المساعدة الشخصية (الغسل وارتداء الملابس)، اعداد الوجبات، الرعاية المطلوبة في أثناء النهار والراحة. وهذا يعني عادةً الفحص للتأكد من احتياجك للمساعدة، الأمر الذي قد ينشأ عنه أن تقوم بالدفع مقابل تلقي هذه المساعدة أو أن تساهم في تحمل تكلفة هذه الخدمة.

إنهم يستخدمون معايير لمعرفة من يستحق الحصول على المساعدة والتي يطلق عليها «الفرص العادلة للحصول على الخدمات». وتوجد لتحديد هذه المعايير أربع مستويات للاحتياج: منخفض، متوسط، شديد ومزمن. تساهم بعض الجهات في تكلفة المساعدة فقط في الحالات التي تم الحكم عليها أنها شديدة أو

مزمنة. وربما يحتاج (الشخص المصاب بالخرف) إلى الدفع مقابل الحصول على المساعدة أو المساهمة في تحمل تكلفة المساعدة، فهذا يتوقف على مستوى الرعاية المطلوبة ودرجتها. وتستعين السلطات المحلية على نحو متزايد بما يطلق عليه «الميزانية الشخصية». وهذا نوع من تخصيص الأموال التي يتم دفعها لشخص ما، وبالتالي يستطيعون اتخاذ التدابير اللازمة للحصول على المساعدة التي يحتاجون إليها لأنفسهم (ويكون هذا بمساعدة العائلة إذا تطلب الأمر ذلك). وتعطي «الميزانية الشخصية» مرونة أكبر وقدرة أفضل على التحكم، ولكن اتخاذ التدابير والإشراف على الرعاية قد يكون مجهداً.

وإذا طُلب منك الدفع مقابل تلقي المساعدة وأنت تشعر بعدم العدل في اتخاذ مثل هذا القرار أو أنك لا تستطيع تحمل النفقات مقابل الحصول على مساعدة، فيمكنك مراجعة هذا القرار مع الجهات والجمعيات المعنية في هذا الشأن.

أنواع المساعدة

سيحتاج كل من يعاني من الخرف ومن يقوم على المصابين بهذا إلى المساعدة. وغالباً ما تكون أنواع المساعدة اللازمة هي:

- المعلومات
- المساعدة العملية
- المساعدة الطبية
- الدعم الشخصي

يتنوع الدعم والخدمات التي تقدم للأشخاص الذين يعانون من الخرف على نطاق واسع في جميع أنحاء البلاد – فتكون في بعض المناطق جيدة جداً، وفي مناطق أخرى يمكن أن تكون محدودة. وتؤكد الاستراتيجية الوطنية للتعامل مع الخرف في إنجلترا وسياسات أخرى مشابهة في بلدان أخرى أن الخدمات الجيدة متاحة على نطاق واسع.

معلومات

سوف يتم الاحتياج إلى المعلومات في جميع مراحل المرض، وسنحتاج إلى المعلومات لمعرفة المكان الذي يتم من خلاله الحصول على المساعدة. ويمكن الحصول على معظم المعلومات مجاناً، ولكنك ربما تحتاج إلى شراء كتاب أو كتابين. ويتغير نوع المعلومات المطلوبة بمرور الوقت.

وتتوفر العديد من المزايا المادية للأشخاص الذين يعانون من الخرف، ولمن يقوم برعايتهم، وتوفر المشورة حول هذين، إضافة إلى تقديم المشورة في ما يتعلق باتخاذ التدابير اللازمة لكتابة الوصية أو القيام بعمل تفويض أو توكيل رسمي كامل لشخص ما، كل هذه أمور تتعلق بالمعلومات التي سوف تحتاج إليها.

ثمة عدد كبير من المصادر المساعدة. فالطبيب العام المحلي هو شخص جيد يمكنك التوجه إليه لأنه يعلم المكان الذي تتوفر فيه هذه الخدمات ونوع الخدمات المحلية المتاحة. لدى الكثير من الأحياء المحلية فرق دعم المصابين بالخرف. توفر جمعية ألزهايمر قدراً كبيراً من المعلومات المكتوبة جيداً، والتي يسهل فهمها. ولدى الكثير من المناطق فرق دعم تابعة لجمعية ألزهايمر.

وتوجد منظمات أخرى تطوعية يمكن أن توفر المساعدة، على سبيل المثال مجموعة بيك لدعم المرض وجمعية أجسام لوي، كما توفر ممرضات أدمرال، وهن تابعات لمقدمي الخدمات الصحية المحلية، اللاتي جرى تدريبهن على يد جمعية خيرية يطلق عليها اسم «الخرف بريطانيا»، وتقوم بتقديم الدعم العملي والقانوني لمن يقوم برعاية المصابين بالخرف.

يوجد في الوقت الحالي العديد من الكتب التي توفر المعلومات اللازمة للأشخاص المصابين بالخرف ومن يقومون على رعايتهم.

المساعدة العملية

ستتغير الحاجة إلى المساعدة في المنزل والتكيف مع المنزل بمرور الوقت. ولهذا السبب ثمة ضرورة لإجراء تقييم الاحتياجات للقائمين على الرعاية وأن يتولى الاختصاصي الاجتماعي مسؤولية ضمان تلبية الاحتياجات وتقييمها من آن إلى آخر.

وتتضمن المساعدات في المنزل التالي:

- المساعدة في المنزل في أداء المهام المنزلية، التسوق وتقديم الطعام على عربات صغيرة.
- تقديم مساعدات آمنة، والمساعدة وفق آليات معينة مثل المساعدة في قضاء الحاجة، غسيل الملابس، تقديم المشورة بشأن الحركة والتعامل، ارتداء ملابس خاصة.
- تأمين المنزل: تطور حديث يعرف بالتكنولوجيا المساعدة يمكن أن توفر مساعدات مبتكرة تساعد في جعل المنزل أكثر أماناً، ومثل هذه الآليات تتضمن أجهزة إنذار تعمل عند محاولة فتح الباب، وأجهزة استشعار تصدر صوت تنبيه في حال تُرك الصنبور أو الغاز مفتوحاً.
- المساعدة في الاستحمام، الاستيقاظ في الصباح، ارتداء الملابس والذهاب إلى الفراش بالليل.

المساعدة الطبية

تعد زيارة الطبيب المنتظمة لكل من المصاب بالخرف والقائم على رعايته، ولكن كلاً بمفرده، من الأمور المهمة.

يحتاج الشخص المصاب بالخرف إلى:

- فحص الطبيب المنتظم له أو لها بانتظام، والوقت المثالي هو كل 6 أشهر
- المطالبة بعلاج المشكلات الصحية الأخرى مثل الاكتئاب أو العدوى التي يمكن أن تحدث
- المشورة الصحية العامة التي تتعلق بالنظام الغذائي الصحي وأداء التمارين الرياضية
- المشورة بشأن التغيرات السلوكية للقائم بالرعاية ليكون قادراً على الفهم والإدارة
- الرعاية المنتظمة للقدم، إجراء فحوصات لاختبار الرؤية والسمع، وزيارة طبيب الأسنان

ويحتاج القائم بالرعاية أن تهتم أو يهتم هو أيضاً بصحته.

فعندما يتمتع الشخص القائم بالرعاية بصحة جيدة، مبتسماً فسيؤدي هذا إلى كثير من التغيرات في الشخص المصاب بالخرف.

الدعم الشخصي

توجد طرق متعددة يمكن أن يحصل الشخص المصاب بالخرف والقائم بالرعاية من خلالها على الدعم الشخصي. فيستطيع الاختصاصي الاجتماعي المسؤول عن متابعة تقييم الاحتياجات المشار إليها أعلاه أن يتخذ التدابير التالية.

أخذ قسط من الراحة/أو استراحة

يمكن أن يؤدي الاعتناء بشخص ما مصاب بالخرف بالإضافة إلى العناية بالنفس على حد سواء إلى الاستنزاف العاطفي. بمعنى أن الكفاح من أجل أن يدير القائم بالرعاية الأمر بمفرده قد يؤدي إلى نتائج عكسية يمكن أن تجعل حياة المصاب بالخرف أكثر صعوبة. فمن المهم أن يكون لدى كل من الشخص المصاب بالخرف والقائم على رعايته وقتاً يقضيه كلاً منهما بعيداً عن الآخر. لذلك لا بد من وجود فترات راحة للاثنين معاً فسيستفيد القائم بالرعاية من فترة الاستراحة في التواصل الاجتماعي مع أصدقائه، وفي ممارسة الاهتمامات أو فقط المكوث في المنزل من دون الحاجة إلى الإشراف على الشخص المصاب بالخرف. وسيستفيد الشخص المصاب بالخرف من فترة الراحة من خلال قدرته على التواصل الاجتماعي مع أصدقائه والمشاركة في أنشطة أخرى. ويمكن أن تأخذ فترة الاستراحة أشكالاً مختلفة. يمكن أن يحضر الشحص المصاب بالخرف يوماً في مركز تأهيل ويمكن أن يتاح ذلك ليوم أو عدة أيام إذا كان هذا متوافراً محلياً أو هو /هي يرغب في ذلك. ويمكن لشخص ما أن يأتي إلى المنزل ليكون برفقة الشخص المصاب بالخرف، بينما يخرج القائم بالرعاية للحصول على استراحة الظهيرة أو المساء.

ويمكن أن توفر الخدمات الاجتماعية المزيد من فترات الراحة (والتي تكون عادةً أسبوعاً أو أكثر) في ما يخص الرعاية بالمنزل.

الحديث إلى شخص ما

استعرض المصاب بالخرف والقائم بالرعاية على حد سواء ميزات التحدث إلى أشخاص آخرون يعانون من مشكلات مشابهة. فمجموعات الدعم موجودة في جميع أنحاء البلاد، هي تلتقي بانتظام. ويمكن الحصول على ما هو متاح محلياً من الاختصاصي الاجتماعي أو بالتواصل مع «جمعية ألزهايمر» أو «الشيخوخة بريطانيا».

دور الرعاية والرعاية التمريضية الدائمة

سوف يأتي وقت يكون فيه رعاية الشخص المصاب بالخرف بالمنزل أمراً صعباً أو غير ممكن. وهذا سيحتاج إلى نقاش مع الشخص المصاب بالخرف، القائم بالرعاية، الطبيب العام أو طبيب المستشفى المتخصص والاختصاصي الاجتماعي. ويمكن أن تبرز هذه المشكلة إذا كان الشخص المصاب بالخرف يعيش بمفرده وأصبح خطراً على نفسه، إذ من النادر توفير الرعاية على مدى الأربع وعشرين ساعة لشخص يعيش بمفرده في المنزل إلا في حال القدرة على تحمل التكلفة الباهظة لهذه الرعاية.

ويمكن أن تبرز المشكلة إذا كان الشخص القائم بالرعاية يرافق شخصاً مصاباً بالخرف يعاني من ضعف بدني أو عقلي، ولا يمكن أن يتكيف مع المساعدة اليومية أو فترة الاستراحة. وتوجد ثلاثة أنواع من الرعاية: رعاية إيوائية (مثل المأوى) وتتوفر بها الرعاية لمدة 24 ساعة، دور الرعاية ودار المسنين. وسيقوم الاختصاصي الاجتماعي بتقييم الشخص للحصول على التمويل في حال كانت ثمة حاجة للإقامة الدائمة بدور الرعاية وقد استنفدت جميع محاولات الرعاية بالمنزل.

من يستطيع المساعدة؟

الخدمات الصحية والاجتماعية

ينسق الشخص المصاب بالخرف، القائم بالرعاية والاختصاصي الاجتماعي مع الطبيب العام الرعاية في فترة المرض. وسيكون الطبيب العام هو الشخص الرئيسي الذي يعتني بصحة الشخص

الذي يعاني من الخرف والقائم بالرعاية. وسيحيل الطبيب العام دائماً الشخص المصاب بالخرف ومن يقوم على رعايته إلى متخصص من أجل الحصول على تشخيص دقيق ومشورة طبية يتم تلقيها من خلال علاج وادارة جيدة للمرض. وتعد هذه الخدمة مجانية.

يمكن أن يكون المتخصص:

- طبيب نفسي لكبار السن (وهو طبيب نفسي متخصص في علاج الاضطرابات العقلية التي تصيب المسنين)
- طبيب أعصاب (هو طبيب متخصص في علاج أمراض الجهاز العصبي)
- طبيب نفسي لأمراض الشيخوخة (هو متخصص في علاج الأمراض الطبية التي تصيب المسنين)

والمتخصص الذي سيتم إحالة شخص ما إليه يتوقف على:

- أعمار الأشخاص
- الأعراض التي يعانون منها
- نوع الخدمات المتاحة محلياً

يكون أحياناً من الضروري لشخص ما أن يرى أكثر من متخصص، على سبيل المثال، فيمكن أن يسأل طبيب الأعصاب الطبيب النفسي للمسنين عن رأيه في ما يخص وجود أعراض للاكتئاب.

إذا كان المتخصص جزءاً من فريق الصحة النفسية في المجتمع، والذي غالباً ما يضم الاختصاصيين الاجتماعيين، علماء النفس، المعالجين المهنيين، والممرضين المتخصصين. وبتقدم هذا المرض، يتم توفير الدعم والمشورة الطبية بواسطة فرد أو أكثر من فريق العمل.

يمكن أن يحيل الطبيب العام الشخص إلى الخدمات الاجتماعية من أجل المساعدة في مهام مثل الاستحمام وارتداء الملابس،

وإلى طبيب أمراض الأقدام واختصاصي في علاج أمراض الأقدام للرعاية بالقدم إلى استشاري.

يمكن أن يقدم المعالج المهني المشورة في ما يخص طرق مساعدة شخص ما في الحفاظ على مهاراته واستقلاليته لأطول فترة ممكنة.

يكون دور الاختصاصي الاجتماعي تنظيم فترات استراحة لمن يقومون بمهام الرعاية وللمرضى. ويمكن توفير هذه الخدمة بواسطة عدد من الوكالات المختلفة – التطوعية، خاصة أو حكومية – ويمكن أن يتم الدفع مقابل تلقي هذه الخدمة.

وسيناقش الاختصاصي الاجتماعي مع الشخص المصاب بالخرف ماهو المفيد لحالته ومع مرور الوقت يمكن أن تتغير هذه الاحتياجات.

ويوجد عدد من الإمكانات التي تتناسب مع الاحتياجات الخاصة بالشخص المصاب بالخرف وتلك الخاصة بالقائم بالرعاية، والتي تتغير بمرور الوقت وحسب المتاح محلياً، ويمكن أن يتطلب الأمر الدفع مقابل تلقي هذه الخدمة. وهي:

- جليسات بالمنزل تتيح للقائم بالرعاية الخروج لعدد قليل من الساعات للحصول على فترة راحة في المساء وفي العطلة.
- قائمون بالرعاية ومتطوعون مدفوعو الأجر للخروج مع شخص مصاب بالخرف.
- العناية اليومية، ويتم تنظيمها بواسطة الخدمات الاجتماعية أو المنظمات التطوعية مثل جمعية ألزهايمر أو الشيخوخة بريطانيا ويعتمد هذا على ما هو متاح محلياً. ويجب أن يكون الشخص المصاب بالخرف مسموحاً له بالخروج لعدد متفق عليه من أيام الأسبوع. ويتم تدبير وسيلة المواصلات المستخدمة عادةً بواسطة الوكالة التي تدير هذا المركز اليومي.

المهنيون العاملون في مجال الرعاية

تم استعراض المهنيين المتعددين الذين يمكنهم أن يساعدوا في رعاية الأشخاص المصابين بالخرف أدناه. ومثل الكثير من الناس فهم يعملون الآن في فرق، والأدوارالموجودة بالجدول ليست مستوفاه بصورة قاطعة.

المهني	الدور
الطبيب العام	الإحالة للتشخيص والرعاية الطبية
الطبيب النفسي	التشخيص، بدء العلاج ورصد تأثير العلاج
طبيب الأعصاب	التشخيص، أنواع نادرة من الخرف
المعالج المهني	تحسين الأداء الوظيفي، جعل البيئة آمنة، تقييم التكنولوجيا المساعدة
ممرضة للخدمات الاجتماعية	مراقبة تقدم المرض وتأثير العلاج، تقديم المشورة
ممرضة أدميرال	تقديم المشورة والدعم للقائمين بالرعاية
اختصاصي اجتماعي	تنظيم الميزات، الرعاية بالمنزل، فترة الاستراحة، توفير جليسات بالمنزل، الدعم
طبيب علم نفس	متخصص في اختبارات الذاكرة، تحليل السلوكيات.
اختصاصي تخاطب	تحسين التواصل، وتحسن مشكلات البلع.

- الإقامة في دور الرعاية لفترة مؤقتة مثل قضاء عطلة الأسبوع أو عدد من الأسابيع ليتيح للقائم بالرعاية الخروج في العطلة أو فقط الاستمتاع بوقته في منزله. ويمكن توفير هذا بواسطة الخدمات الاجتماعية أو بواسطة القطاع الخاص أو القطاع التطوعي، فهذ يتوقف على ما هو متاح محلياً.
- الإقامة الدائمة في دور الرعاية ودار المسنين: يمكن تدبير هذا بمساعدة الاختصاصي الاجتماعي إذا تم استيفاء معايير الحصول على خدمة الإقامة بدور الرعاية. ويُنصح برؤية عدد من دور الرعاية. وسيكون الاختيار على أساس تقييم الشخص المصاب بالخرف وعلى أساس ما يتناسب مع احتياجاته.

جمعية ألزهايمر (www.alzheimers.org.uk)

تكرس هذه المنظمة مجهوداتها لدعم الأشخاص المصابين بأي من أنواع الخرف ودعم عائلاتهم وتقوم بتوفير:

- المعلومات المتعلقة بأنواع الخرف
- المساعدة العملية والعاطفية مثل فرق دعم وخطوط للمساعدة
- المشورة القانونية والمالية
- تدريب القائمين بالرعاية
- خدمات مثل فترة الاستراحة

ويمكن الدخول على الشبكة العنكبوتية والولوج إلى الموقع التالي: www.alzheimer.org.uk وهي إحدى الوسائل السهلة للحصول على المعلومات. ومع ذلك إذا كان لدى الشخص المصاب بالخرف أو القائم بالرعاية سؤال عاجل، فيُنصح بشدة الاتصال هاتفياً بخط المساعدة الخاص بالجمعية على الرقم التالي: 0845 300 0336.

ويمكن من خلال هذا الموقع الدخول على الصفحة الرسمية لجمعية ألزهايمر. ويكون هذا متاحاً على 7/24 ويُسمح بطرح الاسئلة، والرد على الاستفسارات من خلال آخرين والمشاركة في النقاش.

النقاط الأساسية

- الأشخاص المصابون بالخرف ومن يقومون على رعايتهم سيحتاجون إلى المعلومات، المساعدة العملية، الرعاية الطبية والدعم الشخصي وينصح بعدم تحمل القائم بالرعاية هذه الأعباء وحده
- كل شخص يقوم بالرعاية له الحق في الحصول على تقدير للاحتياجات المجانية من قسم الخدمات الاجتماعية المحلية، والتي يجب أن يطلبها.
- استعن بجمعية ألزهايمر للحصول على المساعدة

العيش مع الخرف: نصائح للمصابين بالخرف ولمن يقومون برعايتهم

نصائح للمصاب بالخرف

على مدى العشر سنوات الأخيرة تم تشخيص مرض الخرف لدى الكثير من الناس في مرحلة مبكرة من المرض. وهذا يعني أنه كان من الممكن التحدث إلى المصابين في المراحل المبكرة للمرضى والتعلم منهم الكيفية التي يبدو عليها الشخص في هذه المرحلة. فحتى وقت ليس ببعيد كان يُعتقد أنه من غير الممكن أن يساهم المصابون بالخرف في تفهم المحنة التي يعانون منها. وأما الآن فقد تعلمنا قدراً كبيراً من ردود الفعل العاطفية التي خاضوها في تجربتهم مع المرض.

قد يكونون غاضبين: «لماذا أنا؟» ويمكن أن يكونوا خائفين: «كيف أستطيع أن أتعامل مع المرضى؟» ويمكن أن يشعروا بالحزن واليأس: «ما هو الهدف من الاستمرار في الحياة؟» ويمكن أن يشعروا بالوحدة.

نصائح عامة

هذه بعض النصائح للمصابين بالخرف من أشخاص هم أنفسهم مصابون بالخرف: إذا لم تعد ذاكرتك جيدة كما كانت فستجد أنه من المفيد:

- الاستعانة بمفكرة
- تعليق لوح أبيض في المطبخ تذكر فيه جدولك الأسبوعي والتذكير بالأشياء التي تحتاج إلى فعلها.
- ضع ملصقات على الأبواب وعلى الأدراج لتذكرك بالمكان الذي وضعت به الأشياء
- الإبقاء على قائمة بها أرقام الهواتف وأسماء أصحابها بالقرب من الهاتف
- الحصول على جريدة يومية يومياً، فقراءة الجريدة سوف يساعد في جعل دماغك نشطاً وستذكرك بتاريخ اليوم
- ضع الأشياء مثل المفاتيح دائماً في المكان نفسه لزيادة احتمال العثور عليها كلما بحثت عنها
- أخبر عائلتك أنك لا تمانع في أن يذكروك بأشياء تحتاج إلى معرفتها

حاول الحفاظ على ابتسامتك ولا تصاب بالاكتئاب. تحدث إلى عائلتك وأصدقائك. ولا تخف من طلب الدعم. كن نشيطاً بقدر الإمكان. وواصل اهتماماتك وتواصل مع أصدقائك. انضم إلى مجموعة تضم أشخاصاً يعانون من الخرف، والتي ستساعدك جمعية ألزهايمر في العثور عليها. كما أن مشاطرتك مشاعرك وأفكارك مع أشخاص آخرين يعانون من الخرف يمكن أن يكون داعماً. ويمكن أن تحب مساعدة جمعية ألزهايمر في نشاطاتها.

في العمل

إذا تم تشخيص المرض بأنه خرف، وأنت مازلت تمارس عملك، إلا إذا كنت تعمل لحسابك الخاص، فمن المحتمل أن تشعر أنه ينبغي عليك ترك العمل. ولكن من الممكن أن ترى أنت أو رب العمل أنه من المعقول أن تستمر في العمل. وقد تتفاجأ عندما تدرك أن الناس يراعون عندما يعلمون بما تعانيه في فترة مبكرة من المرض.

وقد يكون من الممكن حينها أن تعمل لعدد ساعات أقل أو أن تعمل نفس عدد الساعات، ولكن في مجال آخر. وينبغي أن تضمن أن من حولك من الناس سيخبرونك بالفعل في حال عدم قدرتك على التعامل والتكيف، وستحتاج أنت أيضاً إلى الشعور بأنك قادر على طلب الدعم عندما تحتاج إليه.

في الوقت الذي تتوقف فيه عن العمل، تأكد من أنك أحرزت حقوق المعاش كاملةً، واحصل على مشورة حول جميع الفوائد التي هي من حقك، بينما ما زلت قادراً على فهم الآخرين. إذا كان لدى صاحب العمل قسم يتعلق بالموارد البشرية، فستجد من يساعدك. وإذا لم يكن الحال كذلك، فحاول التواصل مع مكتب مشورة المواطن.

تأكد من إجرائك تفويضاً كاملاً لشخص ليتعامل مع كل ما يخصك في حال لم تعد قادراً على تحمل مسؤولية نفسك (انظر أدناه). وعندما تتوقف عن العمل، تأكد من أنك تستطيع أن تجد ما يشغلك. فانشغالك واهتمامك بشيء ما يعتبر من الأمور المهمة.

القيادة

يمكن أن تؤثر الإصابة بالخرف في قدرة الشخص على القيادة بأمان. فهم يشعرون أنه يمكنهم القيادة في الطرق المألوفة من دون وقوع حوادث طرق. ولكن المشكلة هي أنه، عندما ينشأ خطر، لا يكون الشخص قادراً على التصرف بسرعة أي شخص آخر غير مصاب بالخرف. ولكن هذا لا يعني حظراً تلقائياً لقيادة السيارة في

حال تم تشخيص المرض بأنه خرف. فلا بد أن يخبر الشخص في هذه الحالة الجهة المختصة وشركة التأمين عندما يتم تشخيصه بأنه يعاني من الخرف.

وينصح الشخص بعدم القيادة وينتظر القرار الذي ستتخذه الجهة المعنية. ويمكن أن يطلب هذه الجهة تقريراً طبياً من الطبيب، ويمكن أن تقرر السماح للمصاب بالاستمرار في القيادة، أو يُعرض عليه القيام بإجراء اختبار قيادة آخر. وأحياناً تلغي الجهة المختصة رخصة القيادة. وليس مسموحاً لك الحصول على رخصة قيادة مركبات كبيرة أو الحصول على رخصة قيادة مركبات نقل عام في حال إصابتك بالخرف. إنه من المهم أن تكون صريحاً وأميناً مع الجهة المختصة بمنح رخص القيادة وشركة التأمين. ويعد استخدام وسائل النقل العام أو سيارات الأجرة أو المشي هي خيارات أكثر أماناً.

يحمل كل شخص على عاتقه مسؤولية تجنب إلحاق الضرر، ليس بنفسه فقط، ولكن بالآخرين أيضاً. وتتدهور القدرة على القيادة عادةً في السبعينيات والثمانينيات من العمر، ولكن هذا التدهور يحدث أكثر في الأشخاص المصابين بالخرف، لذلك فنصيحتنا التوقف عن القيادة بمجرد حصولك على تشخيص يؤكد إصابتك بالخرف.

الشؤون المالية

النصيحة العامة

ربما تحتاج إلى استشارة محامٍ في ما يتعلق ببعض الأشياء المذكورة أعلاه. فمثلاً دفع الفواتير يكون ببساطة من خلال البنك. وإما فتح حساب مشترك مع شريك الحياة يجعل إدارة الأموال يوم بيوم أسهل. وتأكد من حصولك على كافة الميزات التي يحق لك الحصول عليها. وستكون قادراً على الحصول على المعلومات المتعلقة بذلك من خلال خط المساعدة لجمعية ألزهايمر.

كتابة وصية

معظم الأشخاص في المملكة المتحدة ليس لديهم وصية. ويمكن أن يتسبب الموت من دون كتابة وصية بمشاكل للعائلة. كما يمكن أن يؤدي إلى ترك الأصول إلى الأشخاص الخطأ. وعادة ما تكون الوصية واضحة وصريحة.

وفي حال تم تشخيصك بالإصابة بالخرف، فمن الأفضل استشارة محامٍ بشأن تحرير وصيته. ومع ذلك، فمن الممكن لمصاب بالخرف أن يحرر وصيته يُعمل بها بشر أنه يتمتع بـ«القدرة الوصائية». وهذا يعني أن المصاب يدرك الغاية من الوصية، ولديه القدرة على تسمية الأشخاص الذين لهم حق بممتلكاته، ويعلم (تقريباً) القيمة المالية لهذه الممتلكات.

اتخاذ القرارات

مع تقدم الخرف يكون المصابون أقل قدرة على اتخاذ القرارات بأنفسهم. ومع ذلك، يمكن في المراحل المبكرة من المرض، لكثير من المصابين اتخاذ القرارات والتأثير في حياتهم والعناية بهم في وقت لاحق.

لتكون قادراً على اتخاذ القرارات الخاصة بالرعاية، لا بد أن يكون لديك «القدرة». وهذا يعني أنه يمكنك فهم المعلومات الخاصة باتخاذ قرار بشأن موضوع بعينه والاحتفاظ به (على سبيل المثال، نظام العلاج أو الانتقال إلى دار للرعاية) والبدائل المختلفة للتعامل مع هذا الأمر. وإذا لم يكن لديك القدرة، سيضطر من يقوم برعايتك إلى اتخاذ القرار بالنيابة عنك (الأطباء، الممرضات، الاختصاصيون الاجتماعيون، وغير هؤلاء).

ولهذا السبب يعد من المهم اتخاذ قرار مسبق والقيام بعمل تفويض كامل لشخص ما يكون قادراً على اتخاذ القرار في الوقت الذي تكون فيه غير قادر على فعل ذلك. والتفويض الكامل لشخص ما (انظر صفحة 84) يمكن أن يكتمل فقط إذا كان لدى الشخص القدرة على فعل ذلك.

هذه هي الطريقة الأفضل لضمان اتخاذ القرارات، والسماح لشخص تثق به للاعتناء بشؤونك المالية أو الإشراف على رعايتك الشخصية والاجتماعية عندما يحين الوقت الذي لا تكون فيه قادراً على القيام بذلك بنفسك. وإذا لم تقم بتعيين شخص تفوض إليه شؤونك كاملةً (انظر صفحة 84)، فسيتم حينها استشارة أحد أقربائك بشأن القرارات الرئيسية الخاصة برعايتك (على سبيل المثال، إرسالك إلى دار المسنين).

إذا لم يوجد شخص يستطيع فعل هذا بالنيابة عنك، فسينظم لك الاختصاصي الاجتماعي المسؤول عنك الحصول على خدمات محامٍ مستقل للعناية بأصحاب المشكلات العقلية.

تتم الاستعانة بمثل هؤلاء المحامين عند الرغبة في اتخاذ قرار مهم، مثل الانتقال إلى دور الرعاية، فمثل هذا القرار يحتاج إلى من يتخذه بالنيابة عنك.

هذا النوع من المحامين هو محامٍ مستقل تلقى تدريباً كاملاً في كيفية التعامل مع مثل هذه القضايا بالإضافة إلى ما يتمتع به من خلفية عن هذه الأمور نتيجة تجربة ذات صلة. ويتمثل دور هذا المحامي في دعم وعرض احتياجات الشخص المصاب بالخرف وأن يبذل جهده لضمان اتخاذ القرار الصحيح.

القرارات المسبقة الخاصة بالعلاج

تسمح لك القرارات المسبقة بتحديد أنواع العلاج التي ترغب في تلقيها. كما أنها تسمح لك بالإعراب عن وجهات نظرك في قضايا بعينها مثل قدسية الحياة.

ولكن هذه القرارات المسبقة لا تتضمن اجبار الطبيب على إعطائك علاجاً بعينه، ولكنها يمكن أن ترشد إلى أنواع العلاج التي ترغب في تلقيها أو تجنبها.

ويمكن الحصول على نموذج مقترح لاتخاذ قرار مسبق من جمعية ألزهايمر. ومن المهم إعطاء نسخة منه للطبيب العام، للعائلة، وللأصدقاء أو لأقرب الأقرباء.

توكيل دائم

ثمة نوعان من التوكيلات الدائمة

1. مالية
2. تتعلق بالرعاية الاجتماعية

ويمكن شرح كلاً منهما على حِده. وعلى الرغم من توفر نماذج خاصة بالتفويض على الشبكة العنكبوتية أو مكتب الحارس العام، إلا أنها معقدة نوعاً ما. وربما تحتاج إلى الاستعانة بمحامٍ، وهو يجعل الأمر أكثر تكلفة. ويمكن أن يساعدك في ايجاد المحامي المناسب لك.

تفويض مالي كامل

يعطي هذا النوع من التفويض السلطة للشخص الذي تختاره ليقوم بإدارة شؤونك المالية مثل كتابة الشيكات وعمل استثمارات، إلى ما غير ذلك.

تفويض الرعاية الاجتماعية الكاملة

يعطي هذا النوع من التفويض السلطة للشخص الذي تختاره ليتخذ القرارات المتعلقة بالرعاية الطبية والاجتماعية بالنيابة عنك. ويمكن تعيين نفس الشخص ليقوم بالمهام المالية والاجتماعية. ويمكن أيضاً أن تقوم بتعيين أكثر من شخص لتفويضهم في الشؤون المالية والرعاية الاجتماعية وقد يختلف من فوضتهم بالشؤون المالية عن أولئك في الرعاية الاجتماعية، وعندما تقوم بملء استمارة التفويض التي تريدها، تستطيع أن تدلي بما تريد بشأن ما تريده أن يحدث أو أن لا يحدث معك. وعندما تنتهي من كتابة استمارة التفويض الكامل الذي تريده، لا بد أن يقوم بالتوقيع شخص مستقل (قد يكون شخصاً تعرفه أو أحد المهنيين مثل الطبيب)، وهذا يعني أن لديك «القدرة» وأنك قمت بملء هذه الاستمارة طوعاً.

نصائح للقائم بالرعاية

السيدة (أ) التي تقوم على رعاية زوجها تقول:

منذ عدة سنوات ظهرت على زوجي أعراض مرض الخرف. وكانت أكبر صعوبة واجهتني هي إقناع الأطباء بالاستماع إلي – لأنه كان يجيد التمثيل وكان ممتازاً في التستر.

والآن أعرف أن نوع الحياة التي أعيشها مهمة، وأنها ترتبط بشكل مباشر بزوجي. فعندما أكون مجهدة، محبطة، مستنزفة عاطفياً، وأكبح انفعالاتي ولا أكون قادرة على الرد بالطريقة المعتادة بالسباب والاتهامات الباطلة، أجد أنه من الصعب أن أكون صبورة، متسامحة ومتفهمة.

وأنا أعلم أني محظوظة لأن زوجي يقضي فترة الاستراحة كل ستة أسابيع لمدة أسبوعين أو أسبوعين في أحد دور الرعاية، فهذا يعطيني الفرصة للنوم، والاسترخاء وعمل أشياء لم أكن قادرة على عملها بسبب حالة زوجي الصحية.

لقد تغير زوجي من شخص يتمتع بالقدرة والثقة بالنفس ومنفتح على الآخرين إلى شخص عصبي، خائف، هائج لم يعد يقرأ أو يستمتع بمشاهدة التلفاز. ولهذا يمكن أن تكون حياة من يقوم بالرعاية مجهدة.

لدى يتميز المصابون بالخرف بصعوبة في أداء الأنشطة اليومية من دون الحصول على الدعم ممّن يقوم برعايتهم. وتبدو الحياة وكأنها تسير ببطء، لأن كل شيء يستغرق مزيداً من الوقت. وقد لا يحتاج الأشخاص المصابون بالخرف إلى المساعدة في ما يتعلق بالأمور الشخصية، وقد يصعب عليهم تفسير السبب. وقد يصدر عنهم سلوكيات محرجة تجعل القائم بالرعاية خجلاً من دعوة أصدقائه إلى زيارته بالمنزل، أو خجلاً من الخروج مع شخص ما. وهذا يعني أن القائم بالرعاية قد يعاني من خطر العزلة والوحدة.

يمكن أن يعاني المصاب بالخرف من قلة النوم، ويختلط عليه

الشعور بين النهار والليل، ما يجعل القائمين بالرعاية أكثر إجهاداً. وقد يصير القائم بالرعاية شديد الحزن بسبب فقده أو فقدها شخصاً كانت تعرفه. وقد تجعله هذه المشاعر مكتئباً، وغاضباً، وكثير الانفعال، ويتعجل في ردود أفعاله ويتصرف بعدوانية تجاه الشخص الذي يعيش معه أو الذي يقوم برعايته.

ويمكن أن يجعل هذا القائمين بالرعاية يشعرون بالذنب، بل وأكثر من هذا فهم يشعرون أنهم لا يستطيعون التعامل مع هذا الأمر ويرغبون في إرسال الشخص المصاب بالخرف إلى أحد دور الرعاية. ويمكن أن يقلق القائمون بالرعاية من الآثار المالية المترتبة على رعاية شخص يعاني من مرض مزمن.

قد تنتاب القائم بالرعاية هذه المشاعر بدرجة أقل أو أكبر، ولكن يمكن التقليل من هذه المشاعر بتقديم المشورة المناسبة، والدعم والمعلومات. ويعتبر العيش مع شخص مصاب بالخرف أو القيام برعايته من التحديات التي يواجهها الشخص القائم بالرعاية.

وهذه بعض الإرشادات والنصائح العامة للقائمين بالرعاية، والتي صدرت عن أشخاص آخرين مروا بنفس التجربة، وجدوا من المفيد ذكرها.

نصائح في كيفية التعامل مع الذهاب إلى المرحاض وسلس البول

قد يفقد الشخص المصاب بالخرف القدرة على إدراك الوقت الذي ينبغي عليه فيه الذهاب إلى المرحاض، أو المكان الذي يوجد فيه، أو الذي عليه فعله عندما يكون في المرحاض، وما يلي هو مجموعة من المقترحات التي رأى القائمون بالرعاية أن من المفيد ذكرها:

- تذكير الشخص المصاب بالخرف بالذهاب إلى المرحاض في

أوقات منتظمة، ودائماً قبل الذهاب إلى الفراش أو الخروج من البيت

- تأكد أنه يسهل العثور على المرحاض وأنه مضاء بشكل جيد، ودافئ، وأن تُبقي الباب مفتوحاً
- تأكد أنه يسهل عليه خلع ملابسه
- قلّل من تناوله المشروبات قبل الذهاب إلى الفراش أو قبل الخروج من المنزل
- وفر له شيئاً يستطيع أن يقضي فيه حاجته بجانب الفراش
- اطلب المشورة من الطبيب العام الذي سيتيح لك التواصل مع استشاري بارع، قد يفيدك في أمور تتعلق باستخدام الفوط والأغطية المقاومة للماء، والتي يتم وضعها على الكرسي والفراش

نصائح في كيفية التعامل مع الاغتسال والاستحمام

قد ينسى الشخص المصاب بالخرف أن يغتسل، وقد لا يدرك الحاجة إلى القيام بذلك. إليك بعض النصائح:

- حاول إنشاء روتين يومي والمحافظة عليه
- اجعل الأمر يتسم بالمتعة
- عامل الشخص باحترام
- فكر في الأمان
- إذا كانت هذه المشكلة مستمرة، اطلب من الطبيب العام أن يحيلك إلى من يساعدك من خدمة تمريض الحي.

افهم الذي يحدث للشخص الذي تقوم برعايته

- يصعب على الأشخاص الذين يعانون من فقدان الذاكرة فهم ما يدور حولهم، أو أين هم أو من يكون برفقتهم.
- يمكن أن يكون لديهم صعوبات في التعبير عن أنفسهم أو فهم يقال لهم.

- قد يكونون محبطين لعدم قدرتهم على القيام بأداء المهام اليومية بأنفسهم.
- قد يختلف سلوكهم من يوم إلى آخر، وأحياناً يتفاوت السلوك أثناء اليوم. وهذه هي طبيعة المرض.

من المهم أن يستوعب القائم بالرعاية، ويحاول دائماً أن يتذكر أن مثل هذه المشاكل هي جزء من المرض الذي يصيب الدماغ، وليست خطأ الشخص المصاب بالخرف. فحاول قدر المستطاع التعرف إلى مرض الخرف. فستتيح لك هذه المعرفة الشخصية القدرة على إدراك السبب الذي يجعل المريض ينتهج مثل هذا السلوك، في حين يكون ذلك من غير الممكن أو على الأقل يصعب على المهنيين تفسيره.

حافظ على سريان الأمور في مجراها الطبيعي

حاول قدر المستطاع أن تجعل الحياة تستمر بالكيفية التي كانت عليها في السابق. و من المفيد أن يكون لديك نظام روتيني، ولكن أنت في حاجة أيضاً إلى التمتع بشيء من المرونة. استمرا في القيام بجميع الأشياء التي كنتما تستمعان بأدائها معاً واستمرا في زيارة العائلة والأصدقاء. وحاول أن تستشير شخصاً ما في جميع قراراتك، صغيرة كانت أو كبيرة، وفي جميع الأوقات. وسيحافظ هذا قدر المستطاع على معنوياتك.

الإبقاء على استقلالية الشخص

من المهم للأشخاص المصابين بالخرف أن يستمروا قدر المستطاع في أداء المهام التي يتمتعون بالقدرة على أدائها بمفردهم. وقد يستغرق أداء هذه المهام مزيداً من الوقت، وقد يتطلب الأمر أحياناً دفع الشخص المصاب بالخرف للقيام بشيء ما. وكثيراً ما يساعد تسهيل المهام، على سبيل المثال، وضع الملابس على الفراش بالطريقة التي تساعد الشخص المصاب بالخرف على تذكر الأسلوب الذي يتم به ترتيب الملابس. وتحفظ

هذه الطريقة للشخص المصاب مشاعره وكرامته.

عليك تشجيع القيام بالأنشطة التي كان يداوم الشخص المصاب بالخرف على أدائها، ولكن تذكر أنه مع تقدم المرض ستتغير مثل هذه الاهتمامات، وستحتاج إلى ملاحظة ذلك قي فترة مبكرة حتى لا تصاب بالإحباط.

تجنب المواجهة

حاول تجنب الجدال، على سبيل المثال، عندما لا يوجد سبب لتغيير الملابس أو للاستحمام أو عند اتهامك، أو اتهام شخص آخر بأخذ أمواله عندما لا يستطيع العثور عليها. حاول أن تبتعد قليلاً أو فكر في إلهائه.

تجنب الأزمات

عندما تخطط للخروج، حاول منحه وقتاً كافياً حتى لا يكون هناك عجلة. تذكر أن الذهاب إلى الأماكن غير المألوفة ورؤية الأشخاص الغرباء يصيبه بالإرباك.

استعد لمثل هذه المواقف بالحديث والمرور على الأشياء عدة مرات سلفاً. حاول توقع المحتمل حدوثه من ما مررت به سابقاً من تجارب. فأنت الخبير لأنك تعلم الشخص الذي تقوم برعايته أكثر من أي شخص آخر.

حاول الضحك

الحياة ليست سهلة، ولكن كلما كنت أكثر استرخاءً، كان ذلك أفضل. إذا كنت تستطيع الضحك مع الشخص الذي تقوم برعايته سيكون من الأسهل عليكما التعامل مع الأمر. ويمكن لكثير من العناق أن يكون مطمئناً،بالطبع، بشرط أن يكون مقبولاً من الشخص الذي تقوم برعايته.

تاكد من أن بيتك آمناً قدر المستطاع

يكون الشخص المرتبك ببساطة أكثر عرضة للحوادث لأنه لا ينتبه بما فيه الكفاية بالتركيز على المشاكل التي تواجهه. فحاول ضمان عدم وجود حصير أو سجاد حر أو سائب حول الشخص المصاب بالخرف، وتأكد من وجود درابزين للاتكاء عليه عند صعود الدرج أو ماشابه في الحمام. وتأكد من أن النعال مريحة ومناسبة لتجنب كثرة السقوط. ويحتاج القائم بالرعاية إلى غلق الغاز في كل مرة يخرج فيها، ويترك الشخص المصاب بالخرف بمفرده. ولا تترك حوله أعواد الثقاب.

الصحة العامة

يعتبر أداء التمارين الرياضية بانتظام مثل المشي اليومي والنظام الغذائي الصحي من الأمور الضرورية. فكلما كان الشخص كثير الحركة ومعافى بدنياً وكثير الابتسام كان الأمر أسهل عليه وعليك (القائم بالرعاية). واعتنِ عناية خاصة بالعقاقير التي عليه تناولها، واشرف على تناول هذه العقاقير، وحاول معرفة سبب تناول كل عقار. استفسر من الطبيب إذا لم تكن متأكداً من أي دواء أو إذا شعرت أن تناول الدواء ليس له أي تأثير في الشخص المصاب بالخرف. واستفسر عن إمكانية توقف تعاطي أي من هذه الأدوية – لأنه كلما قل تناول الأدوية كان أفضل. كما تأكد من قيام الشخص الذي تقوم برعايته بعمل فحوصات دورية للرؤية، السمع، القدم والأسنان.

اجعل أوقات الوجبات سعيدة

نستمتع جميعاً بتناول الطعام والشراب. فحاول أن تشرك الشخص الذي تعيش معه في إعداد الوجبات، ثم امنحه الوقت الكافي الذي يقوم فيه بتناول الوجبة حتى يستمتع بها، ويكون ذلك مصحوباً بكوب من العصير، إذا كان هذا ما كنتما تستمتعان به دوماً في السابق.

فتذكُر إعداد أنواع الأطعمة التي اعتاد الشخص المصاب بالخرف على تناولها يمكن أن يكون مفيداً في إضفاء قدر من المتعة على الوجبة.

من المهم محاولة تشجيع الشخص المصاب بالخرف على أن يكون مستقلاً قدر المستطاع، وعندما يكون لدى الشخص مشكلات في التعامل مع أدوات الطعام، ينبغي عليك توفير أطعمة له يمكن تناولها باليد.

التواصل مع الشخص المصاب بالخرف

حاول جذب انتباه الشخص المصاب بالخرف قبل التحدث إليه، وتذكر أنه يجب عليك التحدث ببطء، وبوضوح والنظر في عينيه أثناء الكلام. واحرص على الإنصات والملاحظة. وكن مستعداً لتكرار الكلام عدة مرات.

تذكر أن لغة الجسد تعكس مشاعرك، وهو ما سيتلقاه الشخص الذي تقوم على رعايته.

إخبار الأولاد والأحفاد عن الشخص المصاب بالخرف

من المهم أن يعرف الأولاد والأحفاد معلومات عن الشخص المصاب بالخرف، ويتعلموا تقبل أن هذه هي طبيعة المرض، ويستمروا في توفير قدر كبير من السعادة للشخص المصاب. وإذا كان الأطفال يذهبون إلى المدرسة، سيستطيعون التحدث إلى الشخص المصاب عن أساتذتهم وعن أصدقائهم، وهذا يعني، أنهم على سبيل المثال، لن يشعروا بالحرج عند دعوة أصدقائهم لزيارتهم بالمنزل.

مساعدات تنشيط الذاكرة

من المفيد تدوين الأشياء المهمة، على سبيل المثال وضع الخطط اليومية على روزنامة أو على لوحة ووضعها في مكان يكثر استخدامه. تكون هذه الطريقة مفيدة لأشياء تتعلق بالخطط اليومية، أو تذكر

أسماء أشخاص يحتمل أن تزورهم. من المفيد أيضاً تدوين أرقام هواتف الأشخاص الذين تتواصل معهم مع أسمائهم بانتظام، ووضع هذه القائمة بالقرب من الهاتف. بالإضافة إلى:

- الحصول على ساعة ذات أرقام واضحة
- ملصقات على الأبواب
- الاحتفاظ بصور لأفراد العائلة
- عندما يأتي زائرون أو أفراد العائلة للزيارة، عليك كرر أسمائهم وهويتهم للشخص المصاب بالخرف

التواصل مع الطبيب

إن وجود علاقة جيدة وايجابية مع الطبيب وأعضاء فريق الصحة العقلية، يمكن أن يحدث الكثير من الاختلاف في الوسيلة التي سيتم بها دعمك ودعم من تقوم برعايته. وهذا يعني بذل أقصى جهدك لتحقيق هذا. ويعتبر الذهاب إلى الطبيب في أوقات منتظمة من الأمور المهمة. لذلك يكون من الأفضل تحديد موعد الزيارة القادمة للطبيب بعد كل زيارة. ومن المفيد أيضاً أن تأتي في كل مرة ومعك قائمة بالملاحظات التي قمت بتدوينها، على سبيل المثال، الصحة العامة للمريض، تغيرات في أعراض وسلوكيات الشخص الذي تتولى رعايته، الآثار الجانبية للأدوية، ما يتعلق بصحتك (انظر أدناه) والمساعدة المطلوبة. وعندما تقوم بزيارة الطبيب، لا تتردد في إخباره عن أي شيء لم تفهمه، أو أي شيء ترغب في أن يكرره الطبيب مرة أخرى. دَوّن ما قاله الطبيب لك، ويمكن أن تزوره بعد ذلك.

الاعتناء بصحتك البدنية والعقلية

من المهم جداً أن تهتم بصحتك تماماً كما تهتم بصحة الشخص الذي تقوم برعايته. فمن السهل جداً إهمال نظامك الغذائي وإهمال

أداء التمارين الرياضية عندما تكون منشغلاً أو مجهداً. كما من السهل أيضاً تجاهل مشكلاتك الصحية وعدم توفير الوقت للذهاب إلى الطبيب. (انظر الحصول على المساعدة، صفحة 66).

النقاط الأساسية

- إذا كنت تعاني من الخرف، حاول الاستعانة بأنواع مساعدات الذاكرة المختلفة؛ نأمل ايجاد ما يناسبك من هذه المساعدات التي من شأنها مكافحة تأثيرات المرض
- إذا كنت تعتني بشخص ما يعاني من الخرف، تأكد من اهتمامك بمتابعة حالتك الصحية واحتياجاتك
- توجد العديد من مصادر المساعدة والدعم المتاحة – استعن بها

التوقعات المستقبلية

تزداد معدلات الإصابة بالخرف. فيوجد حالياً حوالى 700.000 شخص في المملكة المتحدة مصاب بالخرف، وهذا العدد سيزيد ليصل إلى حوالى مليون شخص بحلول عام 2025.

والسبب الرئيسي لهذه الزيادة هو أن الناس أصبحت أعمارهم أطول، وأن الأشخاص الذين ولدوا في أعوام طفرة الولادة بدأوا يصلون إلى سن تكون فيه الإصابة بالخرف محتملة.

وتشير التقديرات إلى أنه بحلول عام 2008 ستصل تكلفة رعاية الخرف في المملكة المتحدة إلى 17 مليار جنيه استرليني. والقسم الأكبرمن هذا المبلغ المالي كان تكلفة الرعاية والإقامة غير مدفوعة الأجر. وعلى الرغم من كل هذا فقد تم إجراء بحث صغير نسبياً عن الخرف. فيُنفق حوالى 300 دولار أمريكي على البحث العلمي الخاص بالشخص المصاب بالسرطان مقارنة بحوالى 11 دولاراً أمريكياً على البحث الخاص بالشخص المصاب بالخرف.

تشخيص أفضل

لا يذهب جزء كبير من الناس الذين يعانون من الخرف في مرحلة مبكرة لزيارة الطبيب، إلا بعد أن يعاني هؤلاء لمدة سنوات وليس أشهر من هذه الحالة المرضية . ولا يتلقى كثير منهم علاجاً على الإطلاق.

هذه الحالة بحاجة إلى أن تتغير في المستقبل. ولن يحدث هذا التغيير إلا في حال وجود زيادة في وعي الناس والتقليل من الشعور

بالخجل من النفس في حال كانت نتيجة التشخيص إيجابية.

تعتمد قدرة الأطباء لتقييم الذين يعانون من علامات مبكرة للخرف، على إجراء تشخيص دقيق على التاريخ الطبي للشخص، وللعائلة أو للأصدقاء.

يمكن أن يساعد فحص بواسطة الأشعة فوق الصوتية للدماغ، واختبارات الذاكرة واختبارات أخرى على التشخيص، ولكن لا يوجد اختبار خاص بالخرف. ومن المستحيل في المراحل المبكرة من الخرف، الجزم بأن شخصاً ما يعاني من الخرف، أو أنه يعاني فقط من مشكلات في الذاكرة، وهي نعاني منها جميعاً في مرحلة متقدمة من العمر.

من المهم تطوير المزيد من الاختبارات الدقيقة، خصوصاً إذا كان بمقدور هذه الاختبارات تشخيص المرض في فترة مبكرة. ويعني المزيد من الاختبارات الدقيقة، وكذلك التشخيص المبكر، تلقي العلاجات على نحو سريع، ويكون لدى الشخص وقت أكبر لتحسين، نوعية الحياة التي يعيشها.

يعاني بعض الناس من الخرف القابل للعلاج، والذي يرجع إلى حالة مرضية قابلة للعلاج مثل كسل الغدة الدرقية أو نقص في أحد أنواع الفيتامينات. وعلى الرغم من ندرة حدوث هذا نسبياً، إلا أنه ينبغي على الأطباء التعرف إلى الخرف القابل للعلاج الذي ينشأ نتيجة سبب يمكن علاجه.

وفي الوقت الحالي لا يتلقى حوالى ثلثي الأشخاص المصابين بالخرف العلاج المناسب. كما ينبغي أن يعاين الطبيب جميع الذين يعانون من مشكلات في الذاكرة، أو التفكير للتحقق من قابلية السبب للعلاج.

وفي الوقت الحالي يمكن أن يخبر الأطباء بشكل موثوق به الشخص المصاب بنوع الخرف الذي يعانيه (على سبيل المثال، الخرف الوعائي أو مرض ألزهايمر) ويعتمد هذا التشخيص بشكل رئيسي على تاريخ العائلة الطبي أو الشخص وعلى الفحص بواسطة

الأشعة فوق الصوتية للدماغ. ومن المهم تحري الدقة في تشخيص نوع الخرف الذي يعانيه الشخص حتى يعطى العلاج المناسب.

ثمة تطورات جديدة وواعدة للمساعدة في تشخيص الخرف. ويبحث الأطباء الآن الاعتماد على اختبارات الدم أو اختبارات السائل المحيط بالعمود الفقري في تشخيص مرض ألزهايمر.

وقد تم تطوير العديد من تقنيات الفحص بالأشعة فوق الصوتية، ومنها ما يتضمن حقن مادة كيميائية وترتبط ببروتين أميلويد (تتخزن هذه المادة الكيميائية في الدماغ في مرض ألزهايمر) وتظهر في أشعة الفحص المعروفة بالتصوير المقطعي بالإصدار البوزيتروني.

مستويات أفضل للرعاية

يتم الاعتناء بمعظم المصابين بالخرف في المنزل، ويقيم حوالى ثلث المصابين في دور للرعاية. وأما إذا كان هؤلاء يعيشون بالمنزل، فسوف تعتمد جودة الرعاية التي يتلقونه، على مجموعة من العوامل، وهي إن كان لدى من يقومون بالرعاية معلومات جيدة بشأن الحالة المرضية ونظام العلاج، وستعتمد أيضاً على قدر المساعدة والدعم الذي يتلقاه الشخص المصاب بالخرف من أفراد العائلة، والمهنيين والسلطات المحلية.

في الوقت الحالي، تتعدد أشكال المساعدة والدعم التي تقدمها الخدمات المحلية. وكثيراً ما يعاني القائمون بالرعاية من نقص شديد في المعلومات الخاصة بالمرض، وهذا يحتاج إلى التغير، بحيث يستطيع جميع القائمين بالرعاية بطريقة سهلة الحصول على المعلومات التي يحتاجون إليها من المصادر التي قمنا بالفعل بتحديدها.

وسيحتاج الكثير من الناس في النهاية إلى الرعاية بواسطة دور الرعاية. ومرة أخرى تتنوع حالياً مدى جودة الرعاية التي تقدمها دور الرعاية، وهي في بعض المناطق مشينة من المهم تدريب الأشخاص الذين يقومون برعاية المصابين بالخرف، ومثل هذه الرعاية لها قيمتها في المجتمع ويجب أن تكافأ على نحو كافٍ، ويكون لها مسار وظيفي.

ثمة حاجة ماسة إلى زيادة توقعات مستويات الرعاية والدعم للأشخاص المصابين بالخرف في المنازل ودور الرعاية.

وستتضمن استراتيجية الخرف الوطنية البريطانية أنشئت في عام 2009 مستويات أفضل للرعاية. وتتألف الموضوعات الرئيسية لهذه الاستراتيجية من:

- زيادة وعي الأفراد والمهنيين
- التشخيص والتدخل العلاجي المبكر
- تحسين نوع الرعاية المقدمة

وستبذل مجهودات أكبر في المستقبل لجعل المصابين بالخرف طرفاً في اتخاذ القرارات المتعلقة بالرعاية أكثر مما كان في السابق. وكان يفترض حتى وقت قريب جداً أنه من غير المهم محاولة معرفة ما يريده المصابون بالخرف، لذلك لم يكن الأطباء والمهنيون يكلفون أنفسهم مشقة سؤال الشخص المصاب بالخرف عن ذلك.

ونجد بواسطة التشخيص المبكر للمرض أن بمقدور كثير من المصابين بالخرف المشاركة في اتخاذ القرار. وفي الحقيقة يُلزم قانون القدرة الذهنية الذي سُنّ في عام 2007 القائمين بالرعاية والمهنيين استشارة الأشخاص المصابين بالخرف قبل اتخاذ قرارات المجموعة من المواقف.

الأدوية وسبل العلاج

حتى الآن، لم يُنظر إلى مرض الخرف بأنه من أولويات البحث العلمي، ولكن هذا يتغير. ونظراً إلى أن العلماء لم يعملوا على معرفة أسباب أنواع الخرف المختلفة فنجد أنه من الصعب معرفة نوع العلاج المناسب.

ينشر يومياً في الصحافة قصصاً عن وجود دواء شاف مثل السحر. وتعتبر مثل هذه القصص نوعاً من التضليل. وعلى الرغم

من أنه تم التحقق من العديد من العلاجات، إلا أنها تهدف إلى التقليل من حدة أعراض الخرف، وليس أكثر من هذا.

فنحن مازلنا بعيدين كثيراً عن الوصول إلى العلاج الشافي. ومع ذلك، فقد تم تطوير بعض العلاجات الجديدة الواعدة. وتتضمن العلاجات استخدام العقاقير لتحسين الذاكرة ولإبطاء عملية تقدم مرض الخرف.

ويركز معظم البحث العلمي الحالي على مرض ألزهايمر. وكلما ازداد فهم العلماء لمرض ألزهايمر، طور العلماء من العقاقير التي يستخدمونها، ما من شأنه التصدي لمرض ألزهايمر في مراحله المختلفة. فبعض هذه العقاقير يقتصر على إبطاء تقدم المرض. وفي الوقت الحالي يتم التحقق والتثبت من أكثر من 40 عقاراً.

العقاقير المضادة للأميلويد

تم تطوير بعض العقاقير التي تحدّ من مستويات بروتين «الأميلويد» (هو بروتين يترسب في أدمغة المصابين بمرض ألزهايمر) أو تقلّل من تكوّن بروتين الأميلويد. كما يبحث العلماء أيضاً في إمكانية تطعيم الأشخاص ضد الأميلويد.

علاجات التاو

يتعرض مركب «تاو» الذي يساعد على الحفاظ على شكل خلايا الدماغ إلى خلل لدى المصابين بمرض ألزهايمر. ويكون نتيجة هذا الخلل تغير شكل خلايا الدماغ وموتها، الأمر الذي يترتب عليه تكون تشابكات يطلق عليها «لويحات». ويعتبر موت خلايا الدماغ هو المسؤول عن ظهور أعراض الخرف. وتبشر العقاقير التي تعمل على تقليل النوع الذي ينتابه الخلل من «بروتين تاو» بعلاج واعد لمرض ألزهايمر.

عامل نمو العصب

ثمة مدخل آخر للعلاج هو زيادة مستويات عامل نمو العصب الكيميائي. ويوجد هذا في جميع الأدمغة ويساعد في الحفاظ على صحة الخلايا العصبية. وقد تمت دراسة العديد من العقاقير التي تستخدم في زيادة مستويات عامل نمو العصب (والتي تتضمن الستاتينات، والتي تستخدم في علاج الكوليسترول المرتفع).

ويُجرى البحث العلمي على العديد من المركبات الأخرى مثل أوميغا – 3 (الموجودة في زيوت الأسماك) والكثير من العقاقير الأخرى.

عملية تطور العقار

يبدو المشهد في الوقت الحالي محبطاً بسبب رؤية العديد من الأدوية التي يُعمل على تطويرها، في حين يوجد القليل من الأدوية المتاحة التي يصفها الطبيب. وهذا يرجع إلى أن العقاقير تحتاج إلى سنوات عديدة من الخضوع للدراسة وللبحث للتأكد من أنها فعالة وآمنة. لذلك يجب أن تمر العقاقير بمراحل متعددة من التطور (الأطوار1، 2، و3) قبل طرحها في الأسواق. إذ يتم الترخيص لأقل من واحد في العشرين من العقاقير. ومع ذلك، فيبدو أنه مع استمرار البحث العلمي، سيتوفر كثير من العلاجات الفاعلة.

علاج مشكلات السلوك

لا تقل علاجات الذاكرة أهمية عن علاجات مشكلات السلوك الناشئة عن هذه الحالة المرضية، لأن مشكلات السلوك هي من أكثر المشكلات تعقيداً للشخص المصاب بالخرف وللقائم برعايته.

كان يُعتمد بشكل كبير في الماضي على إدارة هذه المشكلات. ولكن ثمة حاجة ماسة في المستقبل إلى فهم أكبر لطبيعة المشكلة في ضوء شخصية الفرد وقصة حياته.

تطور الأدوية الجديدة

الطور الأول

يتم اختيار عدد قليل من المتطوعين الأصحاء الذين تتراوح أعدادهم بين 10 و12 شخصا لإخضاعهم لأول مجموعة من التجارب. هذه التجارب والاختبارات تعمل على معرفة ما إذا كان الدواء آمن أم لا.



الطور الثاني

يتم إجراء التجارب لمعرفة تأثير الدواء الجديد على المرضى الذين يعانون الحالة المرضية أو المرض الذي تم اختراع الدواء من أجله. حيث يتم اختيار عدد من المرضى تتراوح أعدادهم تقريبا بين الـ 100 والـ 200 مريض ويخضعون للمراقبة لرصد الآثار الجانبية للدواء ورصد درجة تأثيرها إن كانت طفيفة أم حادة.



الطور الثالث

يتم اختيار أكبر عدد من المرضى (تتراوح أعدادهم بين 1000 و3000 مريض) ليتناولوا الدواء لمدة ستة أشهر تحت الإشراف الطبي. ويتم تنفيذ تجارب المرحلة الثالثة عادةً في المستشفى أو في العيادة، ويمكن أن يكون المرضى من مدن مختلفة.

وإذا كانت النتائج مرضية، يتم تقديم الدواء للسلطات المسؤولة للحصول على ترخيص للدواء، وتقوم السلطات المعنية باتخاذ القرار سواء بمنح يخص أو عدم منح الترخيص للدواء.

الطور الرابع

حتى بعد صدور التراخيص بشأن الأدوية الجديدة، يتم الاستمرار في اختبار الأدوية ويساعد الآلاف من المرضى في استمرار البحث العلمي وفي معاونة الأطباء. وينتظر الأطباء رؤية تأثير هذه الأدوية على الحياة الواقعية، عندما يكون المريض في المنزل أو في العمل. فإذا كان للدواء أثر جانبي نادر الحدوث، على سبيل المثال، فإن هذا الأثر الجانبي سيصيب حوالى شخص واحد من كل 50,000 شخص ممن يتناولون هذا الدواء، وبالتالي فليس من المرجح أن يتم اكتشاف هذه الآثار الجانبية إلا بعد أن تكون هذه الأدوية الجديدة متوفرة، ويمكن للطبيب أن يصفها لمرضاه.

نحتاج إلى المزيد من التدريب والبحث العلمي في التعامل مع مرض الخرف، ومن دون التطرق إلى العقاقير ذات الآثار الجانبية غير المرحب بها. فعلى سبيل المثال، قد تساعد الاستعانة بقصص الحياة والتركيز الأكبر على السلوكيات فتناول على الحدّ من الاعتماد على العقاقير.

النقاط الأساسية

في المستقبل:

- ستزداد أعداد المصابين بالخرف
- يمكن أن يزيد وعي أكبر للحالة المرضية والتقليل من الشعور بالخجل من هذا المرض من فرص التشخيص المبكر للمرض
- ينبغي استشارة المصابين بالخرف في القرارات التي تخص الرعاية
- على الرغم من عدم وجود توقعات فورية بالشفاء التام، إلا أنه يجري تطوير تقنيات جديدة للتشخيص واختراع وتطوير علاجات جديدة
- سيتطلب الأمر العديد منٍ السنوات لضمان أن العقار الجديد آمن قبل أن يصبح متاحاً على نطاق واسع

أسئلة وإجابات

ما هو الخرف؟

تستخدم كلمة الخرف كمصطلح عام لشرح عدد كبير من اضطرابات الدماغ التي تؤدي إلى تدهور متقدم في وظائف المخ، مثل الذاكرة، التفكير، اللغة والشخصية.

هل يختلف مرض ألزهايمر عن الخرف؟

لا، لا يختلف مرض ألزهايمر عن الخرف. فإن مرض ألزهايمر هو خرف. وهو أكثر أنواع الخرف شيوعاً. فثمة كثير من أنواع الخرف الأقل شيوعاً.

كيف يتم تشخيص الخرف؟

لا يوجد اختبار خاص لتشخيص الخرف مباشرةً. فيتم إجراء التشخيص عادةً بواسطة الطبيب العام أو المتخصص (طبيب نفسي أو طبيب الأمراض العصبية) الذي يقوم بالتشخيص بواسطة ما يحصل عليه من معلومات عن تاريخ العائلة الطبي أو عن أعراض المرض من كل من الشخص صاحب المشكلة، أحد أفراد العائلة المقربين ومن صديق مقرب. ويمكن التوصل إلى تشخيص المرض بإجراء اختبارات الدم، واختبارات الذاكرة، الفحص بواسطة الأشعة فوق الصوتية للدماغ.

هل يمكن إخضاعي للاختبار للتحقق من إصابتي بالخرف؟

يتم التشخيص بالوسائل التي تم شرحها في الإجابة عن السؤال السابق. إذا كنت قلقاً من احتمال إصابتك بالخرف، عليك زيارة الطبيب لتناقشه في مخاوفك.

ما الذي يسبب الخرف؟

يعتبر السبب الرئيسي وراء الإصابة بالخرف هو تلف الخلايا العصبية الموجودة بالمخ. وتتوقف التغيرات الناشئة في المخ على نوع الخرف، وأكثر الأنواع شيوعاً هو مرض ألزهايمر، والثاني، والأقل شيوعاً هو الخرف الوعائي.

إحدى سمات مرض ألزهايمر هي وجود أشياء غير طبيعية بالمخ يطلق عليها تشابكات عصبية ولويحات. وأما في الخرف الوعائي فيكون المرض في الأوعية الدموية، ويرجع وجود أنسجة ميتة بالمخ إلى حدوث سكتات دماغية قصيرة الأمد. ومع ذلك، يعاني تقريباً جميع المصابين بألزهايمر من قدر من مرض الأوعية الدموية. والسؤال هو لماذا يتطور المرض لدى البعض، ولا يتطور لدى البعض الآخر؟

ويكون للعامل الوراثي للفرد دور في جعل تطور مرض ألزهايمر ضعيفاً، ولكن ثمة قليل من الأشخاص الذين يكون العامل الوراثي هو السبب الرئيسي لإصابتهم بهذه الحالة المرضية.

وثمة أسباب بيئية وأسباب لها علاقة بنمط الحياة هي التي تؤدي إلى الإصابة بمرض ألزهايمر.

كيف لي أن أعرف إذا كنت أصابُ بالخرف؟

لقد أصبح من الشائع اعتقاد بعض الأشخاص بأنهم يعانون من الخرف عندما لايتذكرون بعض الأمور. وذلك يرجع إلى ازدياد الوعي بشأن مرض الخرف، ما الذي جعل الناس تكثر من الحديث عنه والقلق بشأنه. حتى أنك تسمع أحياناً أن الناس يقولون على سبيل

المزاح أن هؤلاء لا بد وأن أصابهم ألزهايمر، عندما لا يتذكرون اسم شخص ما، أو رقم الهاتف، أو اسم فيلم قاموا بمشاهدته حديثاً.

وفي بعض الحالات عندما يعاني الشخص من مرض ألزهايمر فإن أول ما يخطر في باله هو الانشغال بمشاكل الذاكرة، ولكن عادةً يكون أول الذين يلاحظون ذلك هم من حوله من الناس. وإذا كنت تعتقد أنك ربما تكون عرضة لذلك، ينبغي عليك تهيئة نفسك لسؤال من القريبين منك، أو من يعملون معك، إذا كانوا قد لاحظوا أنك تعاني من مشكلة تتعلق بالذاكرة، ومتى لاحظوا ذلك، وأن عليهم إخبارك بمجرد ملاحظة ذلك.

هل سأصاب بالخرف؟

نعلم أن فرصة الإصابة بالخرف تتزايد مع تقدم العمر، على الرغم من عدم معرفتنا السبب وراء ذلك. فإذا كان يوجد أفراد من عائلتك مصابين بسبب كبر سنهم، فإن احتمال إصابتك بالمرض يزداد إذا طال عمرك حتى أصبحت من المسنين. ومع ذلك، فإن احتمال موتك من أمر مختلف تماماً هو أيضاً أكثر احتمالاً.

ما الذي يمكنني فعله إذا كنت مصاباً بالخرف؟

انضم إلى جمعية ألزهايمر. واعثر على أشخاص آخرين مصابين بالخرف يمكنك الحديث معهم. لا تخف من إخبار القريبين منك أنك مصاب بالخرف. وحاول جاهداً قدر المستطاع أن تمارس حياتك بشكل طبيعي (للحصول على نصائح أكثر، انظر العيش مع الخرف، صفحة 78).

كيف يمكن الوقاية من الخرف؟

لدى الكثير من الأشخاص المصابين بالخرف آثار لتغيرات في الأوعية الدموية. فتخثر الأوعية الدموية المؤدية إلى القلب يزيد من معدل الإصابة بالأزمات القلبية.

يمكن أن يؤدي تخثر الأوعية الدموية المؤدية إلى الدماغ إلى السكتات الدماغية. ويمكن أن تؤدي السكتات الدماغية طويلة الأمد أو المتعددة إلى الإصابة بالخرف. وإن شيء يمكن أن يؤدي إلى التقليل من تكون التخثرات الدموية، فسيقلّل بالتأكيد من خطورة الإصابة بالأزمات القلبية والسكتات الدماغية. ولذلك فما هو جيد للقلب جيد للدماغ. نحن نوصي بالتالي:

- نظام غذائي صحي – دهون مشبّعة منخفضة
- عدم التدخين
- تفادي تناول المشروبات الممنوعة
- الممارسة المنتظمة للتمارين الرياضية البدنية والعقلية
- عدم الوصول إلى الوزن الزائد
- ضبط السكر في الدم إذا كنت تعاني من مرض السكري
- ضبط ضغط الدم المرتفع
- جد ما يشغل عقلك

لا يوجد ما يضمن أنك لن تصاب بالخرف إذا انتبهت لجميع هذه العوامل، ولكنها في جميع الأحوال مفيدة لك.

لقد تم إخباري أني مصاب بالخرف. هل يوجد علاج شاف؟

لًا، لا يوجد في الوقت الراهن علاج شافٍ. ولكنك إذا كنت محظوظ بما فيه الكفاية فسوف تستجيب للعلاج بواسطة العقار ثم ستبدو وكأنك شفيت لفترة من الزمن. ومع ذلك، فمثل هذه العقاقير لا تؤثر في المرض، وبالتالي ستعود أعراضه عاجلاً أم آجلاً. وإذا لم تعد الأعراض، فهذا يعني أنه لم يتم إخبارك بالتشخيص الصحيح في المرة الأولى.

هل ثمة عقاقير تحول دون الإصابة بالخرف إلى الأسوأ؟

نعم، توجد عقاقير تساعد بعض المصابين بالخرف على أداء أفضل للمهام اليومية. ولكن هذه العقاقير لا تؤثر إيجاباً في جميع من يتناولونها. ولسنا قادرين حتى الآن على التنبؤ بالعقار الذي سيتم الاستجابة له.

وإذا استجاب الشخص للعلاج، فسيكون تأثير العقار قصير الأمد. وتختلف هذه الاستجابة من شخص إلى آخر. وأما في الأشخاص الذين استجابوا للعلاج، يصبح من الواضح تماماً في مرحلة ما أن هذا المرض آخذ في التدهور، وعند الوصول إلى هذه المرحلة الفاصلة لا يبقى سوى مراحل قليلة لاستكمال هذا التدهور.

لقد تم تشخيصي بأني مصاب بالخرف. هل أستطيع القيادة؟

يمكنك ذلك، ولكن ستحتاج أنت أو أحد أفراد عائلتك (أو أحياناً طبيبك) إلى إعلام الجهة المختصة بمنح رخص القيادة بنتيجة التشخيص وانتظار ما يتخذونه من قرار في هذا الصدد. وستحتاج هذه الجهة إلى تقرير طبي يساعدها على اتخاذ القرار الخاص بتجديد رخصة القيادة لمدة عام أو بإلغائها. وأحياناً يمكن أن يعرضوا عليك القيام بإجراء اختبار قيادة جديد ليعيدوا تقييم قدرتك على القيادة. وسوف يتم نصيحتك بأنه يجب عليك البدء في التكيف مع فكرة أنه من الممكن أن لا يسمح لك بالقيادة لمزيد من الوقت، وأنه عليك البدء في استخدام وسائل النقل العام وسيارات الأجرة، أو أن تسمح لأشخاص آخرين أن يقوموا بالقيادة بالنيابة عنك.

أين يمكنني الحصول على معلومات أكثر حول الخرف؟

أفضل مصدر للحصول على المعلومات هو جمعية ألزهايمر.

وينبغي على الطبيب العام والمتخصص الذي يقوم بشكل روتيني بتشخيص المرض أن يقوم بإعطائك عنوان، ورقم هاتف والموقع الإلكتروني لهذه الجمعية. وتتوفر المعلومات على الموقع الإلكتروني للجمعية وهي مكتوبة بشكل واضح، كما يوجد خط للمساعدة، وهو متاح لأي شخص.

هل ثمة تجارب تجرى على عقاقير يمكنني المشاركة بها؟

يجب عليك سؤال الطبيب العام أو المتخصص في هذا الصدد. ومثل هذا الأمر يمكن أن تساعدك فيه جمعية ألزهايمر.

أنا أقوم برعاية زوجي الذي يعاني من الخرف. من الذي يمكنني التواصل معه عندما أصاب باليأس؟

نأمل أن تحصلي على الدعم الكافي الذي يضمن عدم وصولك نهائياً إلى مرحلة اليأس. ومع ذلك فستمرين في بعض الأوقات بهذا الشعور. فأنت في حاجة إلى الحصول على قائمة من الأشخاص الذين يمكنك أن تتصلي بهم هاتفياً. هذه القائمة تتضمن التالي:

- الطبيب العام
- الشخص الذي تابعت الحالة المرضية معه في فريق الصحة النفسية المجتمعية
- صديق من مجموعة الدعم
- الاختصاصي الاجتماعي، إذا كنت تتلقى المساعدة من الخدمات الاجتماعية
- خط المساعدة الخاص جمعية ألزهايمر أو الخرف بريطانيا
- صفحة التواصل على الموقع الإلكتروني
- اسم أحد الجيران أو الأصدقاء

تظهر على والدتي علامات مقلقة من فقدان للذاكرة، ولكنها ترفض الذهاب إلى الطبيب، وتنكر أنها تعاني من مشكلة. ما الذي علي فعله؟

حاول الحصول على ميعاد تذهب فيه بنفسك إلى الطبيب العام وتقوم بإخباره عن ما يشغلك. وسينصت إليك الطبيب العام الجيد جيداً وسيوصيك بأن تخبر والدتك بأنك ذهبت لزيارة الطبيب العام، وأنه يرغب في المجيء ليقوم بقياس ضغطك وإجراء بعض الفحوصات الروتينية. ومن المهم أن ترتب أن تكون حاضراً أثناء زيارة الطبيب العام.

يعاني والدي من الخرف. وتكافح والدتي من أجل أي شيء ترغب في فعله. وهما لا يرغبان إطلاقاً في أي مساعدة خارجية. ما الذي علي فعله؟

حاول إقناع والدتك بالحديث مع الخدمات الاجتماعية. وإذا لم ترغب في ذلك بالإضافة إلى وجود مشكلة تخص المال، فيمكنك أن تساعدهما في تحمل التكلفة. فستحتاج إلى شخص يعتني بوالديك في أداء المهام اليومية مثل النظافة الشخصية مثل الاغتسال، أعمال التنظيف والقيام بالتسوق. وحاول أن تكون موجوداً في الأوقات الأولى من مجيء الشخص للمساعدة.

كيف يمكنني اختيار دار الرعاية المناسبة لأمي التي تعاني من الخرف؟

سوف ترغب في الحديث عن هذا مع الاختصاصي الاجتماعي الذي يمكن أن يقترح عليك أسماء بعض دور الرعاية.

ويمكن أن يوفر لك خط المساعدة الخاص جمعية ألزهايمر أو سكن المسنين قائمة بأسماء دور الرعاية. ومع ذلك فمثل هذه القوائم ستمدك فقط بأسماء دور الرعاية. وإذا أمكنك الدخول

إلى الشبكة العنكبوتية (فيمكنك ذلك في مكتبة عامة) فيمكنك البحث عن دور الرعاية والبحث عن أحدث تقرير هيئة جودة الرعاية وإذا لم تستطع الدخول إلى الموقع الإلكتروني يمكنك الاتصال بخط المساعدة المخصص للعملاء الخاص بهيئة جودة الرعاية واستفسر عن تفاصيل تقارير دور الرعاية الأخيرة. ويلي ذلك زيارتك لبعض هذه الدور التي وقع اختيارك عليها لتقوم بطرح الأسئلة التي تشغلك. ولدى جمعية ألزهايمر نشرة خاصة بالأسئلة التي قد ترغب في طرحها على المسؤولين عن دور الرعاية عندما تقوم بزيارتهم لتفقد المكان. ومن المفيد أن تنظم يوماً تتيح فيه لوالدتك قضاء يوم أو حتى فترة استراحة في أحد دور الرعاية لترى مدى تكيفها مع المكان الجديد. وقد تستغرق هذه العملية مدة طويلة، ولكنها تستحق العناء.

تحتاج والدتي التي تعاني من الخرف إلى الالتحاق بدار رعاية. من الذي يتحمل تكاليف هذه الإقامة؟

يوجد ثلاث أنواع رئيسية من أماكن تقديم الرعاية:

1. مساكن الإيواء (الملاجئ)
2. دور الرعاية
3. دور المسنين

لا تحتاج دور الرعاية إلى أن يتضمن الطاقم القائم بالرعاية ممرضات. في حين أن على دور المسنين تعيين ممرضات وهؤلاء الممرضات يتوفرن على مدار 24 ساعة. وتعود ملكية معظم دور الرعاية إلى القطاع الخاص، وبعضها تابع لجمعيات خيرية مسجلة، والقليل منها تابع للسلطات المحلية أو هيئة الصحة الوطنية.

ستحتاج والدتك إلى إجراء تقييم متعدد التخصصات لتقييم قدر الرعاية التي تحتاج إليها، والتي ستقوم الخدمات الاجتماعية بتنفيذها. وهذا التقييم يتضمن فحص الصحة البدنية، والعقلية

والاحتياجات الاجتماعية والمصادر المالية.

لا تحتاج إلى الرعاية التمريضية

وهذا يعني أنك تحتاج إلى البحث عن دور للرعاية. وسيتوقف المبلغ المالي الخاص بالإقامة بدور الرعاية على تقييم السلطات المحلية لمصادر المال الخاصة بوالدتك.

إذا كان مصدر المال الوحيد الذي لديها هو مبلغ المعاش، فهنا يكون على السلطات المحلية تعويض الفارق. وإذا كان لديها مدخرات تتجاوز مبلغاً محدداً (المبلغ 23,250 دولار أمريكي لعام 2011، ولكن قيمة المبلغ المالي تتغير باستمرار) فهذا يعني الاستعانة بهذه المدخرات في تحمل تكلفة الرعاية.

عندما تنخفض قيمة المدخرات عن المبلغ المالي المحدد، سيحق لوالدتك أن تخضع لتقييم مالي من قبل الخدمات الاجتماعية لتحديد المقدار الذي يمكن أن تساهم به في تحمل تكلفة الرعاية. وإذا كانت تمتلك والدتك عقار فسيتم إضافة قيمة هذا العقار إلى المصادر المالية التي ستدخل ضمن التقييم المالي.

تحتاج إلى رعاية تمريضية

إذا تم تقييم حالتها المرضية بأنها تحتاج إلى رعاية تمريضية، فهذا يعني أنها ستحتاج إلى تقييم آخر بواسطة استراتيجية الصحة الوطنية في ما يخص الاحتياجات التمريضية المسجلة.

وإذا تم التأكيد على احتياجها إلى رعاية تمريضية فهذا يعني قيام استراتيجية الصحة الوطنية بدفع مبلغ مالي يساهم في تكلفة خدمة الرعاية بالإضافة إلى المال الذي ستدفعه هي، وما ستدفعه السلطات المحلية.

في بعض الحالات الشديدة والمعقدة تقوم استراتيجية الصحة الوطنية بتحمل كافة النفقات. وسيكون هذا أمراً جديراً بالتقدير والاحترام، خصوصاً إن كانت احتياجات والدتك تتطلب الرعاية التمريضية المستمرة والإشراف الطبي المنتظم في مستشفى

تخصصي لأنها تعاني من ضعف عقلي حاد، أو لأنها تنتهج باستمرار سلوكيات غريبة.

بصفتي قائماً على رعاية والدتي المصابة بالخرف. هل يحق لها أو لي أي ميزات؟

يحق لوالدتك التوجه إلى الـ Attendance Allowance أو Disability Living Allowance ليساعدوها في تكلفة خدمة الرعاية. وتعتبر الـ Attendance Allowance مخصصة للأشخاص الذين تتجاوز أعمارهم 65 سنة، فيما الـ Disability Living Allowance مخصصة للأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 65 سنة. ولا تتوقف هذه الميزات على قيمة الدخل أو قيمة المدخرات، كما أنه لا يتم دفع الضرائب مقابل تلقي هذه الميزات. وبصفتك قائماً بالرعاية يحق لك التوجه إلى الـ carer's allowance حيث سيقومون بالدفع لك إذا كنت تقوم بالرعاية مدة تزيد عن 35 ساعة في الأسبوع.

ومع ذلك، قد يؤثر هذا في الميزات الأخرى التي تتلقاها أنت أو والدتك، لذلك يجب عليك التحقق من ذلك. ومن المهم طلب النصيحة بخصوص هذا الشأن من الاختصاصي الاجتماعي، جمعية ألزهايمر أو مكتب مشورة المواطنين المحلي. وتتوفر أيضاً ميزات خاصة بإجراء مكالمات هاتفية مجانية، يطلق عليها خط الاستفسار للأشخاص المصابين بالخرف ويمكن أن يكون من هذه الميزات الحصول على إعفاء أو تخفيض لتكاليف خدمة الرعاية المقدمة من الـ Council tax.

يعاني والدي من الخرف ويتصرف في أمواله بطريقة خاطئة. ما الذي ينبغي علي فعله حيال ذلك؟

إذا لم تقم حتى الآن بأخذ أي إجراء، فستكون الخطوة المهمة التي ينبغي على والدك أخذها هي القيام بعمل تفويض كامل، ولكي يتم عمل هذا التفويض لا بد أن تكون لديه «القدرة» (انظر الفصل

السابق، صفحة 84).

ويمكن للشخص الذي تم تفويضه أن يهتم بكل ما يخص شؤونه المالية عندما لا يكون قادراً على ذلك. وهنا تكون مسؤولية الشخص الذي تم تفويضه اتخاذ القرار الخاص في الوقت الذي أصبح فيه الوالد غير قادر على إدارة شؤونه المالية. وإذا انتابته أي شكوك بشأن الوالد، فيجب عليه اللجوء إلى المشورة الطبية. ويمكنك الحصول على أشكال مختلفة لاستمارات التفويض مجاناً من الحارس العام أو من الموقع الإلكتروني التالي direct.gov.uk. هذه الاستمارات معقدة نوعاً ما، وقد تحتاج إلى المساعدة في ملئها. فقد تجد أنه من المفيد استشارة محامٍ في هذا الصدد. وتتخصص منظمة المحامين للمسنين في مساعدة الناس بكافة السبل المشروعة، وتتضمن المساعدة في عمل التفويض الكامل. ويمكن أن يكون هذا مكلفاً من الناحية المادية، ولكنه قد يتكلف أكثر إذا لم تفعل هذا بطريقة صحيحة. لا بد من أن تحصل على استمارة التفويض الكامل مكتوبة قبل أن يصبح الشخص المصاب بالخرف غير قادر على فعل هذا. وأنت تحتاج إلى شخص مستقل يقوم بتوقيع الاستمارة. ويمكن أن يكون هذا الشخص المستقل هو شخص تعرفه منذ سنوات أو شخص مهني مثل الطبيب. وإذا كان لدى الطبيب أي شك بخصوص قدرة والدك، فيجب عليك أن تطلب من طبيبه أو من الطبيب النفسي أن يقوم بإجراء تقييم للقدرة. والقدرة في هذه الحالة تعني أن والدك لا يزال قادراً على فهم ما تتضمنه هذه الاستمارة، وأنه يستطيع اختيار الشحص الذي يثق بقدرته على الاهتمام بشؤونه المالية. ويوجد عدد من الإجراءات العملية الأخرى التي يمكن أن تتخذها في حال وافق والدك على هذا، ومنها عمل الترتيبات اللازمة مع البنك لكي يسمح لوالدك بسحب مبالغ مالية صغيرة فقط والقيام بتنظيم دفع الفواتير مباشرة عن طريق البنك وإبلاغ المحلات التي يعتاد التسوق منها عن المشكلة التي يعانيها.

وبهذا تستطيع الحفاظ على والدك معتمداً على نفسه قدر المستطاع من دون اقتراف أخطاء قد تكلف الكثير.

أنا قلق لأن جارة أمي تأخذ مبالغ مالية منها بانتظام. ووالدتي تعاني حالياً من إرتباك وشرود شديدين. ماذا يمكنني أن أفعل؟

بالإضافة إلى رغبتك في حماية أموال والدتك كما هو مذكور بالسؤال فإن هذا يعد نوعاً من استغلال المال. ولدى الخدمات الاجتماعية المحلية مهمة القيام بالتحقيق في هذا الأمر باستخدام إجراء يطلق عليه التأمين. ويمكن أن ترسل تحذيراً إلى الاختصاصي الاجتماعي الذي يباشر حالة والدتك أو إلى فريق العمل في الخدمات الاجتماعية المحلية.

لقد أخبرني الطبيب أن زوجتي تعاني من مرض ألزهايمر. وأخبرني أنه شرح لها عن المرض الذي تعاني منه، المشكلة التي تعانيها ولكنه لم يقل لها اسم المرض صراحةً. ما الذي ينبغي علي إخبارها به؟

من خبرتنا بمثل هذه الحالات يكون من المفيد أن يعرف الشخص أنه يعاني من شكل من أشكال الخرف يطلق عليه مرض ألزهايمر. يمكنك أن تخبرها بنفسك أو تطلب من الطبيب فعل ذلك. إذا كنت ستخبرها بنفسك فأنت في حاجة إلى أن تقول لها أن هذا المرض لا يتطور سريعاً، وأنها قد تحتاج بمرور الوقت إلى من يساعدها في أداء مهامها اليومية، وأنك وآخرون ستكونون بجانبها لمساعدتها ودعمها. وما ينتابك من شعور بالضيق بسبب إخبارك لزوجتك بحقيقة ما تعانيه سوف يقل لأنها في الواقع ستنسى مع مرور الوقت ما قمت بإخبارها به.

كيف يعمل دماغك؟

الإدراكي واللاإدراكي

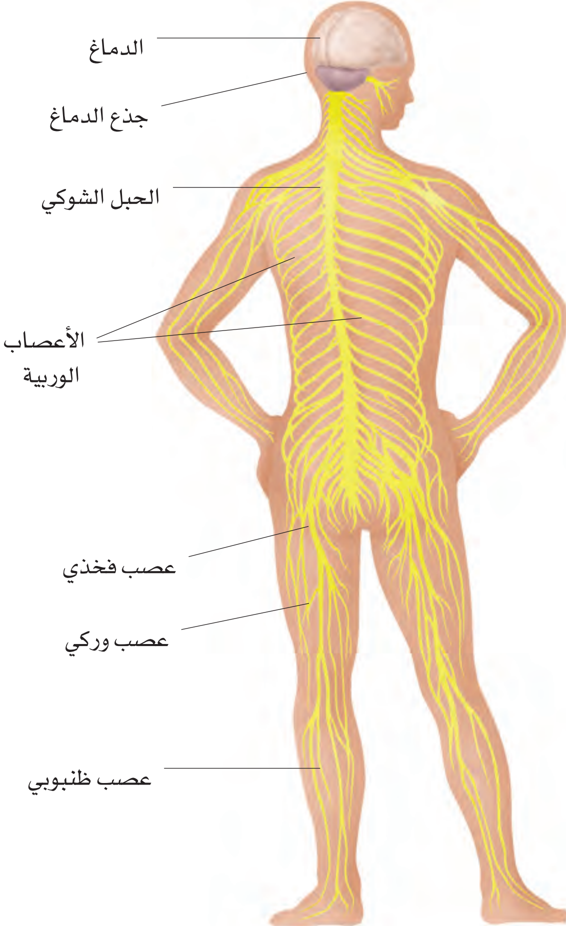
يعتبر الدماغ إلى حد بعيد أكثر أعضاء الجسم تعقيداً وتطوراً. فهو يساعدنا على التفكير، التذكر، الحركة، التحدث، تفسير ما نراه، إصدار الأصوات وسماعها، التذوق،اللمس واتخاذ القرارات. ويطلق على جميع هذه العمليات الإدراكية، وبمعنى آخر الأشياء التي نفعلها ونحن نعيها. ويقوم الدماغ أيضاً بأداء الكثير من المهام اللاإدراكية التي لا نعيها. على سبيل المثال، فإن الدماغ يتحكم في أنظمة الجسم الحيوية مثل التنفس، والقلب، وضغط الدم. كما أنه يفرز أيضاً هرمونات متعددة تنظم الأيض وأنظمة أخرى بالجسم.

تشريح الدماغ

يزن الدماغ الشخص البالغ الصحيح حوالى 1.3 كيلوغراماً ويعتقد أنه يحتوي على حوالى 100 مليار خلية عصبية التي يطلق عليها العصبونات. وعند الوصول إلى سن المراهقة، لا يقوم الدماغ بتكوين أي عصبونات أو خلايا عصبية جديدة.

الجهازٍ العصبي المركزي

يكون كلاً من الدماغ والحبل الشوكي الجهاز العصبي المركزي. يقوم الدماغ بأداء العديد من الوظائف المعقدة، على سبيل المثال، فهو مصدر الإدراك، ومصدر الذكاء والإبداع. ويقوم أيضاً برصد ومراقبة والتحكم بواسطة الجهاز العصبي المحيطي في معظم عمليات الجسم – بدءاً من العمليات التلقائية مثل التنفس، إلى الأنشطة الطوعية المعقدة مثل ركوب الدراجة.



يتوقف شكل الخلايا العصبية وحجمها على الدور الذي تقوم به كل خلية عصبية. فعلى سبيل المثال، تختلف الخلايا العصبية المسؤولة عن الحركة كثيراً عن تلك المسؤولة عن تفسير الرؤية.

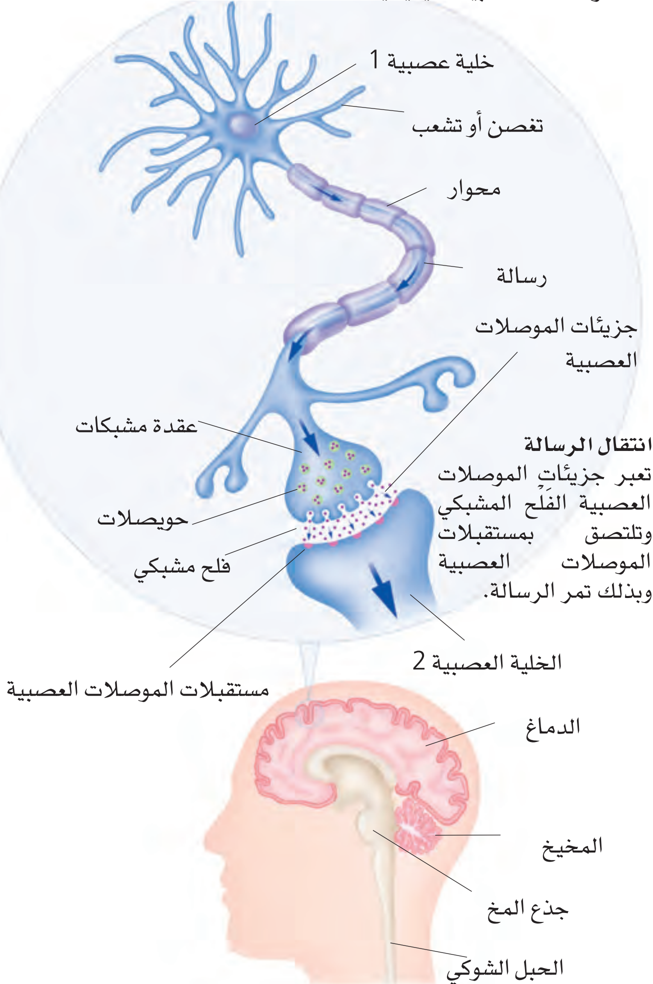
تسمح الخلايا العصبية للرسائل بالانتقال بين أجزاء الدماغ المختلفة وبين أجزاء الجسم الأخرى بواسطة نبضات كهربية صغيرة. فهي ليست مجرد كتلة كبيرة من العصبونات أو الخلايا العصبية، حيث تتواصل المناطق المختلفة مع بعضها عن طريق «حزمة» من الخلايا العصبية يطلق عليها «سبل». والنتيجة هي شبكة من الاتصالات المنظمة.

انتقال العصب

تتصل الخلايا العصبية أو العصبونات ببعضها بواسطة مناطق صغيرة يطلق عليها «مشابك»، وهي توجد بين الخلايا العصبية. وتحتوي العصبونات على ما يتراوح بين 1,000 و10,000 مشبك، وهي تتصل ببعضها بإطلاق مواد كيميائية يطلق عليها الموصلات العصبية (فأنت قادر على استيعاب ما تقرأه في هذا الكتاب، وذلك أن الخلايا العصبية تصدر الرسائل وتطلقها بواسطة الموصلات العصبية). وعندما تنتقل الدفعات الكهربائية عبر العصبون، يتم تنشيط العصبونات لتطلق كميات صغيرة من الموصلات العصبية. توجد العديد من الموصلات العصبية التي لها العديد من الوظائف. على سبيل المثال، فبعض هذه الموصلات العصبية تقوم بتنشيط الخلية العصبية التالية في الذقن، في حين تقوم موصلات عصبية أخرى بتثبيطها. أياً كانت الوظيفة، فلجميع العصبونات شكل متشابه.والنواة هي مركز العصبون. ويتكون العصبون من مجموعة متعددة من «التغصنات» أو التشعبات الصغيرة التي تؤدي إلى النواة. وتعمل هذه التغصنات على نقل الدفعات العصبية إلى المركز، أي إلى النواة. ويطلق على التغصن الوحيد «المحوار»، وهو الذي ينقل الدفعات العصبية بعيداً عن النواة.

كيف تنقل الخلايا العصبية الإشارات الكهربية؟

بالأساس، يشبه المخ حزمة من أسلاك الهاتف تقوم بنقل الرسائل الناشئة وتلقيها داخل المخ من وإلى أجزاء أخرى من الجسم. بعض هذه الرسائل يتم إرسالها بواسطة الدفعات الكهربية، بينما يعتمد البعض على انطلاق ونقل الموصلات العصبية الكيميائية.



انتقال الرسالة

تعبر جزيئاتِ الموصلات العصبية الفَلْح المشبكي وتلتصق بمستقبلات الموصلات العصبية وبذلك تمر الرسالة.

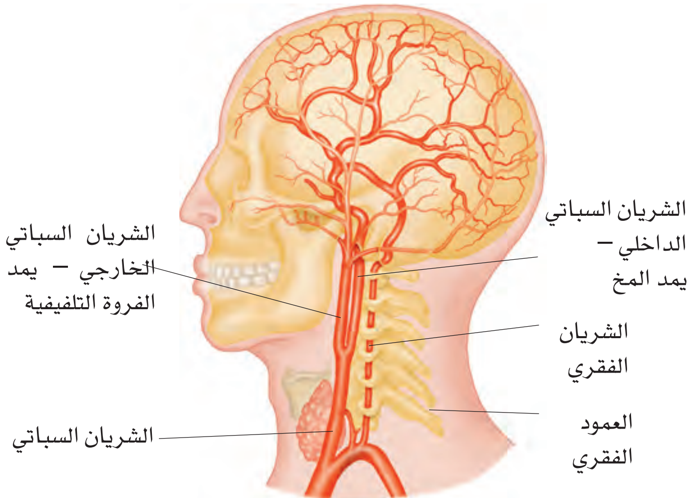
وليبقى شخص ما متمتعاً بصحة جيدة، يحتاج المخ إلى الكثير من الأوكسيجين والغلوكوز، اللذين توفرهما الأوعية الدموية الكبيرة (الشرايين السباتية والشرايين الفقرية). فيمر حوالى لتر من الدم (حوالى خمس ما يخرج من القلب) عبر المخ كل دقيقة. ويمكن أن يؤدي أي وقف للإمداد بالدم إلى تلف الخلية العصبية.

وظائف أجزاء مختلفة من المخ

ينقسم المخ إلى قسمين رئيسيين: السطح الخارجي ويطلق عليه القشرة المخية (والذي يعتقد أنها مسؤولة عن العمليات الإدراكية) والجزء الداخلي الذي يطلق عليه النخاع. ويوجد داخل المخ في العمق مناطق يطلق عليها المخ الأوسط وجذع المخ. وتدمج هذه المناطق الدفعات الكهربية من أجزاء مختلفة من المخ والمعلومات القادمة

إمداد المخ بالدم

يتم إمداد المخ بالدم من الجزء الأمامي للرقبة والعمود الفقري. وتتجمع الشرايين مع بعضها في صورة دائرة تساعد في الحفاظ على الإمداد الكافي للدم في حال حدث انسداد بأحد الشرايين.



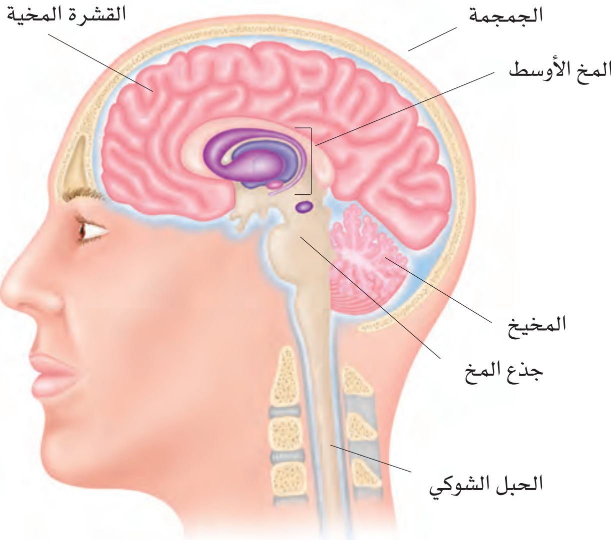
من باقي أجزاء الجسم وتقوم بالتحكم في العمليات الإدراكية مثل ضغط الدم ومعدل ضربات القلب. ويقع المخيخ بالقرب من الجزء الخلفي من المخ، ويساعد على التحكم في الحركة.

القشرة المخية

وهذه القشرة توجد على سطح المخ وتنقسم إلى عدة أقسام يطلق عليها فصوص، وهي تختص بوظائف مختلفة. ونظراً إلى ما تقوم به هذه الفصوص من دور في تبسيط الوظائف التي يقوم بها المخ، فإننا نجد أنه من المفيد معرفة أهمية هذه الفصوص في العمليات المختلفة للمخ.

الدماغ البشري

الدماغ البشري مغلّف في الجمجمة العظمية ويتواصل مع باقي الجسم عبر الأعصاب القحفية (التي تمر عبر فتحات في الجمجمة) والأعصاب الشوكية (التي تمر في الحبل الشوكي عبر فجوات صغيرة بين عظام العمود الفقري)، ويتحكم بالذراعين والجذع والرجلين.



الفصوص الجبهية

ويعتبر الفص الجبهي هو أكبر الفصوص ويوجد في مقدمة كل من نصفي كرة المخ) ويقوم بالعديد من الوظائف تتضمن التفكير المجرد، التخطيط واتخاذ القرارات. ويعتقد أن هذه هي المنطقة التي تتحكم في السلوكيات والدوافع، وبعض الأشخاص الذين يعانون من تلف في الفص الجبهي يمكن أن ينتهجوا سلوكاً فاضحاً ويقومون بفعل أشياء غريبة ومحرجة. في حين قد يعاني آخرون من أنهم بلا حافز وعندهم لامبالاة. ويتم التحكم في الحركات الإرادية بواسطة الجزء الخلفي من الفص الجبهي.

الفص الجداري

ويوجد خلف الفص الجبهي الفص الجداري. ويتخصص في عمليات التمييز الحسي والسمعي، ويجمع المعلومات من أنظمة حسية أخرى (مثل الرؤية) ليساعدنا على دمج مختلف الأحاسيس. ويؤدي التلف الناشيء في الفص الجداري إلى عدم قدرة الشخص على تمييز المعلومات الحسية المختلفة.

الفص الصدغي

وهو مدسوس تحت الفص الجبهي والفص الجداري ويعتقد أنه المسؤول الرئيسي عن الذاكرة، ولكنه له علاقة أيضاً باستقبال المعلومات السمعية واللغوية وفهمها. ويعاني الأشخاص المصابون بتلف في الفص الصدغي من مشكلات في تذكر الأشياء. كما يوجد جزء من الفص الصدغي يطلق عليه قرن آمون، وهو يعتبر المسؤول الرئيسي عن الذاكرة، وهو أول ما يصاب بمرض ألزهايمر.

الفص القذالي

يوجد الفص القذالي في الجزء الخلفي من المخ ويعتبر الجزء الرئيسي في المخ المسؤول عن تمييز الرؤية.

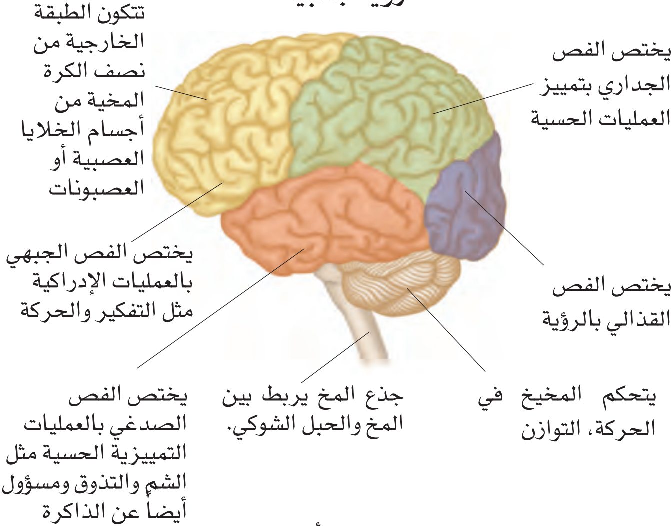
الذاكرة

الذاكرة هي عملية تسجيل وتخزين المعلومات الجديدة

بنية المخ

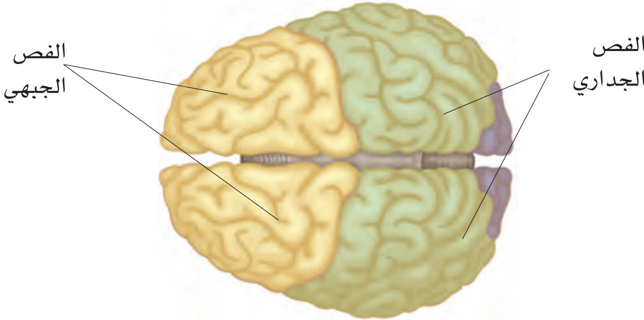
يتكون المخ من نصفين كرويين: الأيمن والأيسر. ويتألف كل نصف كروي من أربعة فصوص. وكل واحد من الفصوص الأربعة من كل نصف كرة مخية له وظائفه العقلية والبدنية. ويمكن أن يتم إعاقة القيام بهذه الوظائف في حال حدوث تلف بالمخ.

رؤية جانبية



رؤية من أعلى

نصف الكرة الأيمن



نصف الكرة الأيسر

واسترجاعها عند الحاجة إليها. واستقرت آراء العلماء بأن ثمة نوعين من الذاكرة: ذاكرة قصيرة الأمد وذاكرة طويلة الأمد.

الذاكرة قصيرة الأمد

هي التي تبقي على قدر صغير من المعلومات لمدة تصل إلى 30 ثانية. على سبيل المثال، غالباً ما يمكننا تذكر رقم هاتف جديد أو رقم سيارة لمدة تكفي لنقوم بتدوينه، ولكن إذا حدث شيء آخر في هذا الوقت ننسى المعلومة سريعاً.

الذاكرة طويلة الأمد

يمكن أن تنتقل الذاكرة من كونها قصيرة الأمد إلى كونها طويلة الأمد. وذلك عندما نكرر الواقعة مرة بعد مرة أو لأن الذاكرة تكون مرتبطة بعاطفة قوية. على سبيل المثال، يمكن لكثيرين استرجاع أحداث مروا بها كانت قد أصابتهم بالحزن والخوف. ويطلق على هذا النوع من الذاكرة «الذاكرة السريعة». ويمكن أن يتم تصنيف الذاكرة على أساس المعلومات المخزنة. ولا تحتاج الذاكرة الإجرائية إلى مجهود إدراكي لاسترجاعها. فهي دائماً ما تشير إلى ما نقوم به من أشياء روتينية. فعلى سبيل المثال، لا يحتاج سائق سيارة لديه خبرة في قيادة السيارات أن يسأل نفسه عن الكيفية التي يقود بها السيارة.

في حين تحتاج الذاكرة التقريرية إلى المجهود الإدراكي – إذا كنت تقود سيارة لزيارة صديق فعليك تذكر عنوان هذا الصديق. وأحياناً يتم تقسيم الذاكرة التقريرية إلى الذاكرة الدلالية والذاكرة العرضية. وتشير الذاكرة الدلالية إلى الحقائق العامة، غير المرتبطة بوقت أو مكان أو نص محدد. فعلى سبيل المثال، تذكر أن شخصاً ما هو صديقك يمكن أن يكون ذاكرة دلالية، ولكن استرجاع ملابسات الموقف الخاص بآخر مرة رأيته فيها، بمعنى أن قمت بزيارته على

البحر وكان يوم سبت، في وقت الظهيرة حارّاً، وكان الجو حاراً، وكل هذا كان الصيف الماضي، فجميع هذه الأشياء تشير إلى الذاكرة العرضية.

تأثير الخرف على بنية المخ ووظيفته

من أكثر العلامات المميزة لمعظم أنواع الخرف هي ضمور المخ. ويرجع ذلك إلى موت بعض الخلايا العصبية وتلفها. وفي معظم أنواع الخرف، تقل كمية بعض المواد الكيميائية في المخ، ما يؤدي إلى مشاكل تتعلق بإتصال الخلايا العصبية ببعضها.

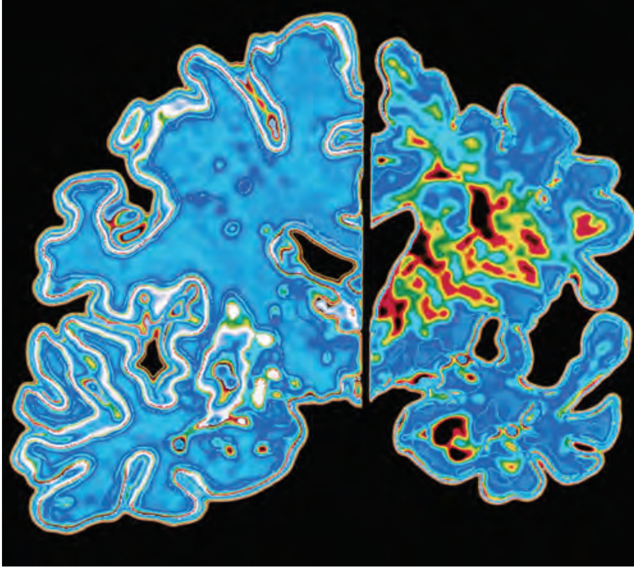
ويترتب على الربط بين فقدان الخلايا العصبية وفقدان بعض المواد الكيميائية أعراض مثل فقدان الذاكرة، التغير في الشخصية، وصعوبات في التفكير والتخطيط واللغة. وعلى الرغم من تغير هذه الأعراض من شخص إلى آخر، إلا أن معظم المصابين بالخرف سيعانون أولاً من مشكلات تخص الذاكرة.

وستقل القدرة على تخزين الذكريات الجديدة، وكثيراً ما تضعف في البداية. ففي الكثير من الأحيان، أول ما ينساه الذين يعانون من مرض الخرف الذكريات الحديثة. ويمكن أن تبقى الذكريات الخاصة بالطفولة.

مخ شخص يعاني من مرض ألزهايمر

يوجد أمامنا الآن رسم على الكمبيوتر لشريحة عمودية من مخ شخص مصاب بألزهايمر (جهة اليسار) ويتم مقارنتها برسم لمخ شخص عادي لا يعاني من الخرف (جهة اليمين). نلاحظ ضمور مخ الشخص المصاب بمرض ألزهايمر، وذلك يرجع إلى تلف الخلايا العصبية وموتها. ونلاحظ تكون الخيوط المتشابكة البروتينية (التشابك الليفي العصبي) داخل الخلايا العصبية ويتطور لدى المريض تكوّن بروتين بيتا أميلويد.

مخ شخص مصاب بألزهايمر مخ شخص عادي لا يعاني من الخرف



النقاط الأساسية

- يعتبر الدماغ عضو معقد ويحتوي على شبكة منظمة من 100 مليار خلية عصبية
- تتصل الخلايا العصبية ببعضها باستخدام المواد الكيميائية التي يطلق عليها الموصلات العصبية.
- يعاني المصابون بالخرف من نقص الخلايا العصبية والموصلات العصبية

الفهرس

فهرس الجداول والرسوم التوضيحية

صفحاتك

هذا الكتاب يحتوي الصفحات التالية لأنها قد تساعدك على إدارة مرضك أو حالتك وعلاجها.

وقد يكون مفيداً، قبل أخذ موعد عند الطبيب، كتابة لائحة قصيرة من الأسئلة المتعلقة بأمور تريد فهمها لتتأكد من أنك لن تنسى شيئاً.

يمكن أن لا تكون بعض الصفحات مرتبطة بحالتك.

وشكراً لكم.

تفاصيل الرعاية الصحية للمريض

الاسم: ______________________

الوظيفة: ______________________

مكان العمل: ______________________

____

الهاتف: ______________________

الاسم: ______________________

الوظيفة: ______________________

مكان العمل: ______________________

____

الهاتف: ______________________

الاسم: ______________________

الوظيفة: ______________________

مكان العمل: ______________________

____

الهاتف: ______________________

تفاصيل الرعاية الصحية للمريض

الاسم:

الوظيفة:

مكان العمل:

الهاتف:

الاسم:

الوظيفة:

مكان العمل:

الهاتف:

الاسم:

الوظيفة:

مكان العمل:

الهاتف:

مشاكل صحيّة ملحوظة سابقاً - أمراض/ جراحات/ فحوصات/ علاجات

المشكلة	الشهر	السنة	العمر حينها

مشاكل صحيّة ملحوظة سابقاً - أمراض/ جراحات/ فحوصات/ علاجات

المشكلة	الشهر	السنة	العمر حينها

مواعيد الرعاية الصحية

الاسم: ____________________

المكان: ____________________

التاريخ: ____________________

الوقت: ____________________

الهاتف: ____________________

الاسم: ____________________

المكان: ____________________

التاريخ: ____________________

الوقت: ____________________

الهاتف: ____________________

الاسم: ____________________

المكان: ____________________

التاريخ: ____________________

الوقت: ____________________

الهاتف: ____________________

الاسم: ____________________

المكان: ____________________

التاريخ: ____________________

الوقت: ____________________

الهاتف: ____________________

مواعيد الرعاية الصحية

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

مواعيد الرعاية الصحية

الاسم: ____________________

المكان: ____________________

التاريخ: ____________________

الوقت: ____________________

الهاتف: ____________________

الاسم: ____________________

المكان: ____________________

التاريخ: ____________________

الوقت: ____________________

الهاتف: ____________________

الاسم: ____________________

المكان: ____________________

التاريخ: ____________________

الوقت: ____________________

الهاتف: ____________________

الاسم: ____________________

المكان: ____________________

التاريخ: ____________________

الوقت: ____________________

الهاتف: ____________________

مواعيد الرعاية الصحية

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

العلاج (العلاجات) الحالية الموصوفة من قبل طبيبك

اسم الدواء: ____________________

الغاية: ____________________

الوقت والجرعة: ____________________

تاريخ البدء: ____________________

تاريخ الانتهاء: ____________________

اسم الدواء: ____________________

الغاية: ____________________

الوقت والجرعة: ____________________

تاريخ البدء: ____________________

تاريخ الانتهاء: ____________________

اسم الدواء: ____________________

الغاية: ____________________

الوقت والجرعة: ____________________

تاريخ البدء: ____________________

تاريخ الانتهاء: ____________________

اسم الدواء: ____________________

الغاية: ____________________

الوقت والجرعة: ____________________

تاريخ البدء: ____________________

تاريخ الانتهاء: ____________________

العلاج (العلاجات) الحالية الموصوفة من قبل طبيبك

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

أدوية أخرى / متممات غذائية تتناولها من دون وصفة طبيّة

الدواء/ العلاج: ______

الغاية: ______

الوقت والجرعة: ______

تاريخ البدء: ______

تاريخ الانتهاء: ______

الدواء/ العلاج: ______

الغاية: ______

الوقت والجرعة: ______

تاريخ البدء: ______

تاريخ الانتهاء: ______

الدواء/ العلاج: ______

الغاية: ______

الوقت والجرعة: ______

تاريخ البدء: ______

تاريخ الانتهاء: ______

الدواء/ العلاج: ______

الغاية: ______

الوقت والجرعة: ______

تاريخ البدء: ______

تاريخ الانتهاء: ______

أدوية أخرى / متممات غذائية تتناولها من دون وصفة طبيّة

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

أدوية أخرى / متممات غذائية تتناولها من دون وصفة طبيّة

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

أدوية أخرى / متممات غذائية تتناولها من دون وصفة طبيّة

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الأسئلة التي ستطرحها خلال موعدك مع الطبيب

(تذكّر أن الطبيب يعمل تحت ضغط كبير لناحية الوقت، وبالتالي فإن اللوائح الطويلة لن تساعدكما كليكما)

الأسئلة التي ستطرحها خلال موعدك مع الطبيب

(تذكّر أن الطبيب يعمل تحت ضغط كبير لناحية الوقت، وبالتالي فإن اللوائح الطويلة لن تساعدكما كليكما)

الأسئلة التي ستطرحها خلال موعدك مع الطبيب

(تذكّر أن الطبيب يعمل تحت ضغط كبير لناحية الوقت، وبالتالي فإن اللوائح الطويلة لن تساعدكما كليكما)

الأسئلة التي ستطرحها خلال موعدك مع الطبيب

(تذكّر أن الطبيب يعمل تحت ضغط كبير لناحية الوقت، وبالتالي فإن اللوائح الطويلة لن تساعدكما كليكما)

ملاحظات

ملاحظات

ملاحظات

ملاحظات

ملاحظات

ملاحظات

Family Doctor Books

كتب طبيب العائلة

معلومات وخيارات وصحة أفضل

الكتب المتوفرة من هذه السلسلة:

- التوحّد، فرط الحركة، خلل القراءة والأداء
- الكحول ومشاكل الشرب
- الحساسية
- ألزهايمر وأنواع أخرى من الخرف
- الذبحة الصدرية والنوبات القلبية
- القلق ونوبات الذعر
- داء المفاصل والروماتيزم
- الربو
- آلام الظهر
- ضغط الدّم
- الأمعاء
- سرطان الثدي
- سلوك الأطفال
- أمراض الأطفال
- الكولستيرول
- داء الانسداد الرئوي المزمن
- الاكتئاب
- مرض السكري
- الإكزيما
- داء الصّرع
- أمراض العيون، المياه البيضاء والزَّرق
- الغذاء والتغذية
- قصور القلب
- جراحة التهاب مفصلي الورك والرّكبة
- عسر الهضم والقرحة
- متلازمة القولون العصبي
- سن اليأس والعلاج الهرموني البديل
- الصداع النصفي وأنواع الصداع الأخرى
- هشاشة العظام
- مرض باركنسون
- الحمل
- اضطرابات البروستاتا
- الضغط النفسي
- السكتة الدماغية
- الأمراض النسائية، داء المبيضات والتهابات المثانة
- اضطرابات الغدة الدرقية
- دوالي الساقين

أكثر من خمسة ملايين نسخة أجنبية مباعة في بريطانيا!

ألزهايمر وأنواع أخرى من الخرف

Alzheimer's Disease & Other Dementias

«أقدّر وأعلم أنّ المرضى يقدّرون أيضاً المعلومات الجيّدة والموثوقة. وتوفّر كتب طبيب العائلة الصادرة عن الرابطة الطبيّة البريطانيّة هذا النوع من المعلومات التي لا بدّ من قراءتها».
الدكتور ديفيد كولين-ثوم: مدير الرعاية الصحيّة الأوليّة، قسم الصحّة.

«إن المرضى الذين يعانون من مشاكل طبيّة ولا يستطيعون اتّخاذ القرارات العلاجيّة الفوريّة بحاجةٍ إلى معلومات موجزة وموثوقة. ولهذه الغاية، ما عليهم سوى الاطلاع على كتب طبيب العائلة الصادرة عن الرابطة الطبيّة البريطانيّة؛ إنني أنصح بقراءتها».
الدكتورة هيلاري جونز: طبيبة عامة، مذيعة، وكاتبة.

«تمثّل سلسلة كتب طبيب العائلة مصدر معلومات مثاليّ للمرضى. فهي تتضمّن معلومات واضحة وموجزة وحديثة ومنصوصة من قبل الخبراء الرائدين، إنها المعيار الذهبيّ الحاليّ في مجال توفير المعلومات للمرضى. وقد دأبت على نصح مرضاي بقراءتها منذ سنوات».
الدكتور مارك بورتر: طبيب عام، مذيع، وكاتب.

«يلجأ الكثير من المرضى إلى الإنترنت بهدف الحصول على المعلومات عن الصحّة أو المرض – وهذا أمر خطير جداً. أنا أنصح هؤلاء الأشخاص بقراءة كتب طبيب العائلة الصادرة عن الرابطة الطبيّة البريطانيّة لأنّها بمثابة المصدر الأول للمعلومات. إنّها سلسلة ممتازة»!
الدكتور كريس ستيل: طبيب عام، مذيع، وكاتب

الخصائص التي تتميّز بها كتب طبيب العائلة:

- مكتوبة من قبل استشاريّين رائدين في مجالات الاختصاص
- منشورة بالتعاون مع الرابطة الطبيّة البريطانيّة
- خاضعة للتحديث والمراجعة من قبل الأطبّاء بشكلٍ منتظم



ISBN 978-603-8086-78-0

